

INFORME EPIDEMIOLOGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 22/2019

(26/05/2019 a 02/06/2019)

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 22/2019

(26/05/2019 a 02/06/2019)

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

DEFESA CIVIL

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/05/2019

Origem da informação: Ministério do Desenvolvimento Regional
Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil
Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres



COMENTÁRIOS:

1. Resumo

Os altos volumes pluviométricos registrados nos últimos dias no Estado do Paraná, acompanhados de temporais com rajadas de vento e queda de granizo deixaram 28 municípios afetados até o momento. Do ponto de vista atmosférico há a configuração de uma frente fria estacionária sobre áreas do Estado e de Santa Catarina, que combinada com o aporte de ar quente e úmido de regiões Amazônicas via Jato de Baixos Níveis, trouxe grande instabilidade e formação de tempestades severas.

Panorama dos danos

Quadro Resumo						
Situação			Danos Humanos			
Estados	Municípios atingidos	Municípios com decretação	Afetados	Óbitos	Desabrigados	Desalojados
Paraná	28	-	23.012	1	58	59

Fonte: CEDEC/PR Atualizado às 14h, em 31/05/2019.

Detalhamento de danos por Município

	DATA	MUNICÍPIO	DESASTRE	ÓBITOS	DESALOJADOS	DESABRIGADOS
1	31/05/19	ALMIRANTE TAMANDARÉ	Corridas de Massa	-	-	-
2	30/05/19	ANTONINA	Granizo	-	1	-
3	31/05/19	ANTÔNIO OLINTO	Enxurradas	-	-	-
4	30/05/19	ARAUCÁRIA	Enxurradas	-	-	-
5	30/05/19	BOA VENTURA DE SÃO ROQUE	Vendaval	-	4	-
6	31/05/19	BOCAIÚVA DO SUL	Deslizamentos	-	1	-
7	31/05/19	CAMPO MAGRO	Deslizamentos	-	10	-
8	30/05/19	COLOMBO	Granizo	-	-	-
9	30/05/19	CONTENDA	Alagamentos	-	-	-
10	30/05/19	CURITIBA	Granizo	-	-	-
11	30/05/19	ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU	Vendaval	-	-	-
12	30/05/19	FAZENDA RIO GRANDE	Alagamentos	-	6	-
13	30/05/19	GUARAPUAVA	Enxurradas	1	-	18
14	30/05/19	GUARATUBA	Vendaval	-	-	-
15	30/05/19	LAPA	Vendaval	-	-	-
16	30/05/19	MALLET	Enxurradas	-	-	-
17	31/05/19	PAULO FRONTIN	Enxurrada	-	-	-
18	30/05/19	PINHAIS	Granizo	-	-	-
19	30/05/19	PIRAQUARA	Granizo	-	-	-
20	30/05/19	PONTA GROSSA	Alagamentos	-	4	-
21	31/05/19	PRUDENTÓPOLIS	Alagamentos	-	-	-
22	30/05/19	QUATRO BARRAS	Granizo	-	3	9
23	31/05/19	QUITANDINHA	Inundações	-	-	30
24	30/05/19	RIO BRANCO DO SUL	Granizo	-	28	1
25	30/05/19	RIO NEGRO	Granizo	-	-	-
26	30/05/19	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	Granizo	-	-	-
27	30/05/19	TIBAGI	Vendaval	-	-	-
28	30/05/19	UNIÃO DA VITÓRIA	Inundações	-	2	-
TOTAL	-	28	-	1	59	58

FEBRE MACULOSA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/05/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

A Secretaria da Saúde do Paraná (Sesa) realizou na quarta-feira (29/05) capacitação de profissionais na 1ª Regional de Paranaguá para atualização no manejo clínico, assistência e diagnóstico da febre maculosa, porque a região já registra cinco casos da doença neste ano. No estado todo, são sete os casos confirmados e 33 notificações da doença do início do ano até agora.

A febre maculosa é uma doença febril infecciosa transmitida pelo carrapato-estrela, espécie encontrada com mais facilidade em locais próximos a matas, com umidade elevada. Este tipo de carrapato também se “hospeda” em animais como bois, cavalos, capivaras e cachorros e por meio deles entra em contato com as pessoas.

De acordo com a Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores da Sesa, a doença foi registrada nas Regionais de Saúde de Paranaguá (5), de Jacarezinho (1) e na Região Metropolitana (1). Já as notificações atingem também as Regionais de Cascavel, Campo Mourão, Maringá, Londrina, Cornélio Procopio, Toledo e Ivaiporã.

A transmissão da febre maculosa, em seres humanos, acontece por meio da picada do carrapato infectado, que adere à pele por um período de 4 a 6 horas. Os casos registrados apontam pessoas que se expõem ou trabalham em áreas de mata, com prevalência de homens.

Depois de instalada, a doença apresenta sinais característicos que são manchas avermelhadas na pele. Os sintomas são febre alta, dor no corpo, dor de cabeça, náuseas e vômito. O diagnóstico é feito por exame de sangue e a demora para identificar a doença pode provocar complicações graves, como hemorragia e comprometimento de múltiplos órgãos. Podem ocorrer ainda sequelas neurológicas, necroses e amputações ou até evoluir para óbito.

A partir da suspeita da febre maculosa, o caso deve ser notificado às

autoridades sanitárias e iniciada o tratamento com medicamentos disponíveis nos serviços de saúde.

“O controle químico (veneno) é recomendado apenas em situações especiais e deve ser orientado por profissionais da área, visto que sua ação é apenas momentânea e localizada”, explica a enfermeira Aparecida Martins da Silva, da Sesa.

“Estamos percebendo que alguns casos recentes foram notificados em áreas urbanas e próximas das cidades. Para o controle é preciso roçar os terrenos baldios e também tratar os animais que entram nas matas e depois retornam para os domicílios na zona urbana”, alerta a enfermeira.

A recomendação é para que os terrenos baldios fiquem livres do mato, para diminuir os locais de abrigo do carrapato. A área de Zoonoses das secretarias da Saúde do Estado e dos Municípios pode orientar quanto a procedimentos, bem como sobre a eficácia de produtos químicos. No entanto é de responsabilidade do proprietário a contratação de serviços especializado.

FEBRE MACULOSA

O que é?

Doença grave, transmitida ao homem pela picada do carrapato-estrela infectado pela bactéria *Rickettsia rickettsii*.



Sintomas

Os sintomas iniciais se manifestam entre o segundo e 14.º dia após o contato com o carrapato e são semelhantes aos de outras doenças, como dengue ou gripe forte.

- Febre alta
- Dor de cabeça
- Dores no corpo, principalmente na perna
- Mal estar
- Náuseas e vômitos
- Manchas avermelhadas na pele

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/05/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 27/05/2019 foram notificados 447 casos, sendo 16 confirmados e 82 em investigação. O primeiro óbito por febre amarela ocorreu em 06/03/2019, tendo como município de residência e local provável de infecção o município de Morretes.

Entre os casos confirmados 14 (87,5%) são do sexo masculino, com mediana de idade de 35 anos (mínimo 10;máximo 69) e 3(18,7%) são trabalhadores rurais. Quanto ao local provável de Infecção 7(43,7%) são nos municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Guaraqueçaba, Paranaguá e Morretes), 3 (18,7%) da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais e Adrianópolis), 4(25,0%) importados (Itaóca e Barra do Turvo-SP), 1 (6,2%) permanece em investigação quanto ao município de residência e 1 (6,2%) quanto ao município de residência e local provável de infecção.

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de febre amarela, segundo classificação, Paraná, de 01/07/2018 a 27/05/2019.

Classificação	Casos	óbitos
Confirmados	16	1
Em investigação	82	0
Descartados	349	0
Total	447	1

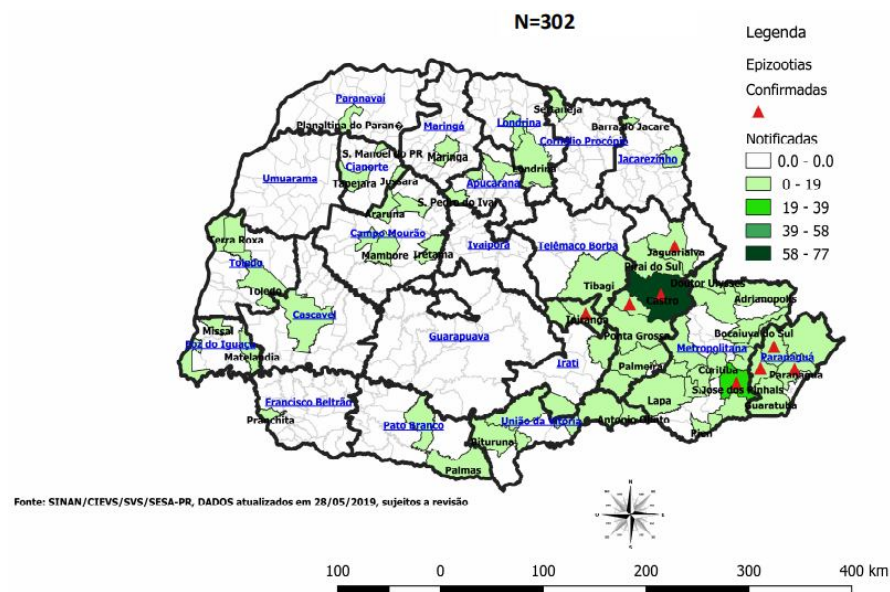
Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 27/05/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 72 municípios. Até o momento, 33 epizootias foram confirmadas, 94 estão em investigação e 119 são indeterminadas (sem coleta de amostra), conforme Tabela 3.

Os municípios que registraram epizootias no período de monitoramento de julho/2018 a junho/2019 estão dispostos no Mapa 1. As epizootias confirmadas estão distribuídas em 03 municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Morretes e Paranaguá), em 01 município da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais) e 04 municípios da 3ª Regional de Saúde (Castro, Jaguariaíva, Ipiranga e Carambeí).

Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 28/05/2019



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/05/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Tabela 2. Distribuição dos casos de febre amarela notificados no período sazonal de 01/07/2018 a 27/05/2019, por município de residência, Paraná.

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	11	1	3	Guaraqueçaba Antonina	7
	Guaraqueçaba	3	0	0		3
	Guaratuba	4	1	0		3
	Matinhos	7	3	0		4
	Morretes	14	0	2	Morretes	12
	Paranaguá	97	8	1	Paranaguá	88
	Pontal do Paraná	4	2	0		2
	Em investigação	1	0	1	Em investigação	0
2	Adrianópolis	3	0	2	Adrianópolis	1
	Almirante Tamandaré	5	1	0		4
	Balsa Nova	1	1	0		0
	Bocaiúva do Sul	2	1	0		1
	Campina Grande do Sul	12	4	1	Guaraqueçaba	7
	Campo do Tenente	1	0	0		1
	Campo Largo	5	4	0		1
	Campo Magro	3	0	0		3
	Cerro Azul	2	0	0		2
	Colombo	13	8	0		5
	Contenda	1	0	0		1
	Curitiba	84	14	4	Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP	66
	Fazenda Rio Grande	3	2	0		1
	Piên	3	0	0		3
	Pinhais	7	1	0		6
	Piraquara	7	1	1	Barra do Turvo-SP	5
	Quatro Barras	2	2	0		0
	Rio Branco do sul	1	1	0		0
	São José dos Pinhais	78	13	1	Barra do Turvo-SP	64
3	Carambei	3	3	0		0
	Castro	9	1	0		8
	Jaguaraíva	1	0	0		1
	Palmeira	5	0	0		5
	Ponta Grossa	7	0	0		7

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
4	Irati	1	0	0		1
	Rebouças	1	0	0		1
6	Bituruna	1	0	0		1
7	Chopininho	2	0	0		2
8	Ampére	1	0	0		1
	Dois Vizinhos	1	0	0		1
	Francisco Beltrão	4	0	0		4
	Perola do Oeste	1	1	0		0
9	Planalto	1	0	0		1
	Foz do Iguaçu	6	1	0		5
	Itaipulândia	1	0	0		1
10	Boa Vista da Aparecida	1	0	0		1
	Cascavel	5	2	0		3
	Iguatu	1	0	0		1
	Quedas do Iguaçu	2	0	0		2
	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1
12	Douradina	1	1	0		0
15	Maringá	3	1	0		2
	Sarandi	2	0	0		2
16	Arapongas	1	0	0		1
17	Rio Bom	1	0	0		1
	Londrina	1	0	0		1
	Lupionópolis	1	0	0		1
	Primeiro de Maio	1	1	0		0
18	Abatiá	1	1	0		0
	Uraí	1	0	0		1
19	Wenceslau Braz	2	1	0		1
20	Assis Chateaubriand	1	1	0		0
	Marechal Cândido Rondon	1	0	0		1
21	Telemaco Borba	1	0	0		1
Total		447	82	16		349

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, dados atualizados em 27/05/19, sujeitos a revisão

*Caso sob tutela de segurança pública

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/05/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Tabela 3. Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 28/05/2019, por município de ocorrência, Paraná

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	Total
1	ANTONINA	1		2		3
	GUARAUQUEÇA			2		2
	GUARATUBA			2	1	3
	MORRETES	1	1	1		3
	PARANAGUÁ	1				1
2	ADRIANÓPOLIS			2		2
	AGUDOS DO SUL				1	1
	ARAUCÁRIA			1	1	2
	BALSA NOVA		1		3	4
	BOCAIÚVA DO SUL			2		2
	CAMPINA GRANDE DO SUL			1		1
	CAMPO LARGO			4	3	7
	CERRO AZUL			3		3
	CONTENDA			3		3
	CURITIBA		4	2	7	13
	DOUTOR ULYSSES			3		3
	LAPA		1			1
	PIEN		1			1
	PIRAQUARA		3			3
	QUATRO BARRAS			2		2
	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	12	4	2	19	37
	TIJUCAS DO SUL		1		1	2
	CARAMBÉI	1			6	7
	CASTRO	12	2	49	14	77
3	IPIRANGA	1		1		2
	IVAÍ			1		1
	JAGUARIAÍVA	4		3	6	13
	PALMEIRA			2	2	4
	PIRAÍ DO SUL			6	2	8
	PONTA GROSSA			3	1	4
	SÃO JOÃO DO TRIUNFO			1		1
	SENGÉS			1		1
	FERNANDES PINHEIRO				2	2
	MALLET				1	1
4	TEIXEIRA SOARES		1		4	5
	ANTÔNIO OLINTO			3	1	4
	BITURUNA		1			1
	CRUZ MACHADO			2	1	3
	PAULO FRONTIN		1			1
	PORTO VITÓRIA		1			1
6	SÃO MATEUS DO SUL			1	1	2

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	Total
7	CHOPINZINHO			1		1
	MANGUEIRINHA		1			1
	PALMAS		1			1
8	PRANCHITA			1		1
	FOZ DO IGUAÇU		3		4	7
9	MATELÂNDIA		1	1		2
	MISSAL		1			1
10	CASCADEL		2	1	3	6
	ARARUNA				1	1
	BOA ESPERANÇA			1		1
11	IRETAMA		1			1
	MAMBORE		1			1
	PEABIRU			1		1
	JUSSARA		1			1
13	SÃO MANOEL DO PARANÁ		1			1
	TAPEJARA		1			1
14	PLANALTINA DO PARANÁ		1			1
15	MARINGÁ		10	2	2	14
16	APUCARANA		1			1
	JANDAIA DO SUL		1			1
	SÃO PEDRO DO IVAÍ		1			1
17	CAMBÉ			1		1
	LONDRINA		1			1
18	SERTANEJA				1	1
19	BARRA DO JACARÉ		2			2
	CARLÓPOLIS		1			1
20	GUAÍRA		1	2		3
	NOVA SANTA ROSA				1	1
	TERRA ROXA				1	1
	TOLEDO		1	2	1	4
21	TIBAGI			1	3	4
Total		33	56	119	94	302

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 28/05/2019, sujeitos a alteração. * Morte de macaco, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação. **Segundo o Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia Aplicada à Vigilância da Febre Amarela (Ministério da Saúde, 2017), a epizootia deve agregar a informação sobre os animais afetados naquela localidade. A partir de agora, para melhor acompanhamento do deslocamento do vírus, as epizootias serão desagregadas e os PNH mortos notificados individualmente. Por esse motivo alguns municípios tiveram as epizootias aumentadas consideravelmente.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/05/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Imunização

RS	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	85,95
2	83,56
3	96,97
4	108,21
5	88,52
6	94,57
7	94,03
8	97,03
9	97,61
10	101,63
11	102,54
12	104,42
13	109,12
14	108,56
15	96,32
16	97,96
17	92,73
18	94,46
19	111,05
20	104,32
21	89,3
22	103,49
TOTAL	93,3

Fonte: SIPNI, 28/05/2019, dados preliminares

Tabela 4. Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, Abril, 2019, Paraná

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Estado do Paraná tem uma população estimada em 10.577.755 habitantes distribuídas em 399 municípios. Em abril/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 93,3%. Entre o período de 01 de janeiro a 27 de maio de 2019 foram aplicadas 820.496 doses da vacina contra febre amarela na população de 09 meses a 60 anos, sendo que, os quantitativos maiores da população a ser vacinada encontram-se nos municípios do litoral, Curitiba e Região Metropolitana.

Estratégias de intensificação da vacinação seletiva vêm sendo realizada em todo o estado do Paraná, com prioridade nos municípios da 1º, 2º, 3º e 21º Regional de Saúde, por meio da busca ativa seletiva da população. A Secretaria Estadual de Saúde orienta que pessoas nunca vacinadas contra febre amarela, procurem um serviço de saúde para atualização do seu esquema vacinal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações.

Faixa Etária	Doses aplicadas
9M - 11M	53.858
1 ANO	12.486
2 ANOS	9.458
3 ANOS	9.987
4 ANOS	9.748
>=5 a 9 ANOS	46.890
>=10 a 14 ANOS	33.315
>=15 a 59 ANOS	600.370
>=60A	43.921
TOTAL	820.496

Fonte: SIPNI, 28/05/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/01/2019 a 27/05/2019*

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final, residentes no Paraná, 2019.

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	167	8,8	43	19,2
Influenza A(H1N1)pdm09	146	87,4	38	88,4
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	9	5,4	4	9,3
Influenza A não subtipado	0	0,0	0	0,0
Influenza B - Linhagem Victória	12	7,2	1	2,3
Influenza B - Linhagem Yamagata	0	0,0	0	0,0
SRAG não especificada	801	42,2	143	63,8
SRAG por outros vírus respiratórios	523	27,5	33	14,7
SRAG por outros agentes etiológicos	2	0,1	1	0,4
Em investigação	407	21,4	4	1,8
TOTAL	1.900	100	224	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 1 - Casos de SRAG, segundo agente etiológico, residentes no Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

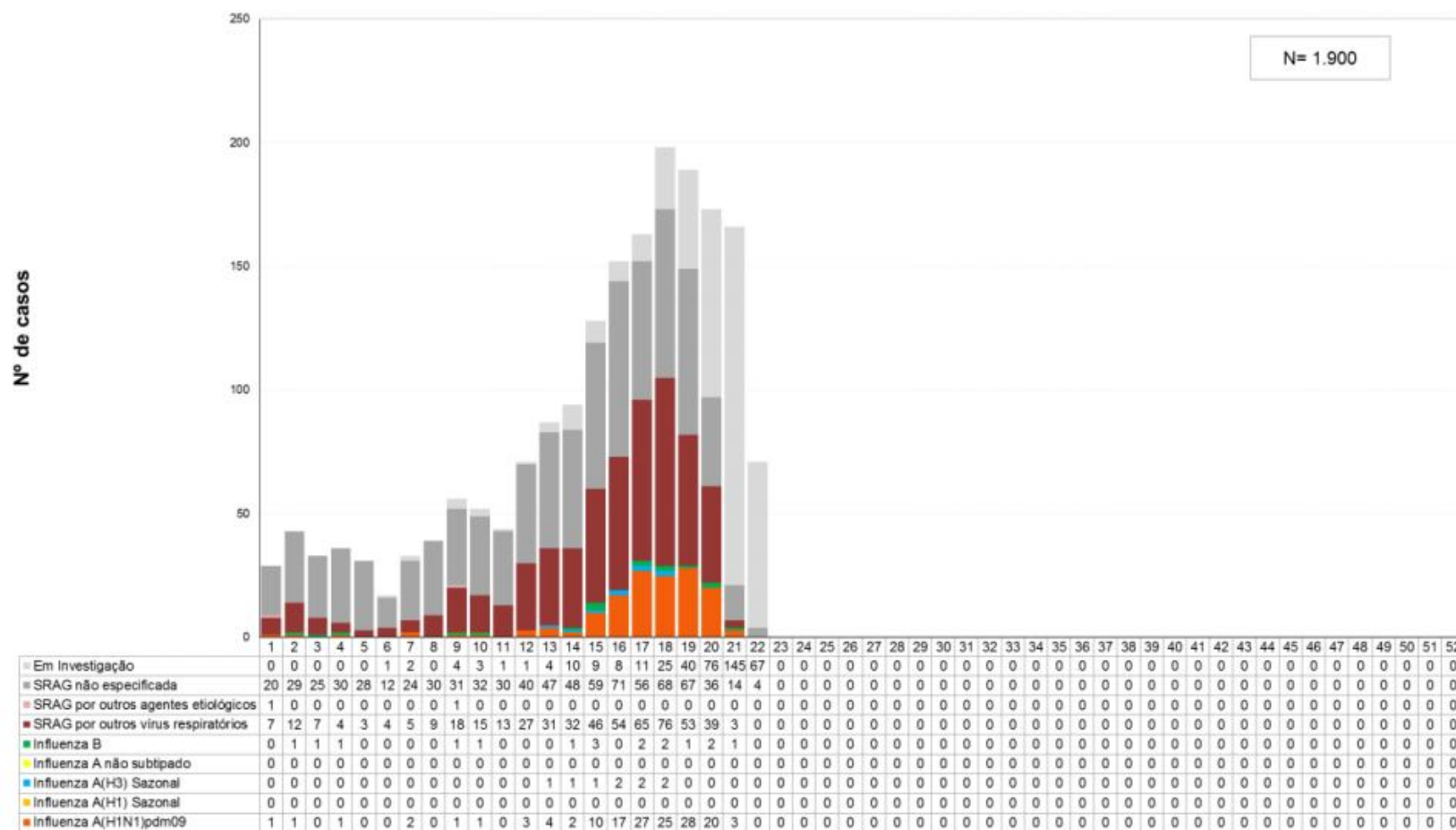
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 2 – Casos de SRAG por Influenza por município e subtipo viral, residentes no Paraná, 2019.

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	9	3	1	0	0	0	0	0	10	3
Paranaguá	8	2	0	0	0	0	0	0	8	2
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	52	7	2	1	0	0	7	1	61	9
Almirante Tamandaré	2	1	0	0	0	0	1	0	3	1
Campo Largo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Curitiba	37	4	2	1	0	0	4	1	43	6
Itaperuçu	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Piraquara	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
São José dos Pinhais	4	1	0	0	0	0	1	0	5	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Ponta Grossa	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
4. Reg. Saúde Irati	2	1	0	0	0	0	1	0	3	1
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0
Guarapuava	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Pato Branco	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	22	9	2	1	0	0	0	0	24	10
Foz do Iguaçu	20	8	2	1	0	0	0	0	22	9
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Terezinha de Itaipu	1	1	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		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
10. Reg. Saúde Cascavel	18	5	1	1	0	0	0	0	19	6
Cascavel	16	3	1	1	0	0	0	0	17	4
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	5	3	0	0	0	0	1	0	6	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	4	0	1	1	0	0	2	0	7	1
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	1	0	1	1	0	0	1	0	3	1
Paiçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
16. Reg. Saúde Apucarana	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Cambé	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Londrina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	8	2	1	0	0	0	0	0	9	2
Marechal Cândido Rondon	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Toledo	6	1	1	0	0	0	0	0	7	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Imbaú	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	146	38	9	4	0	0	12	1	167	43

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

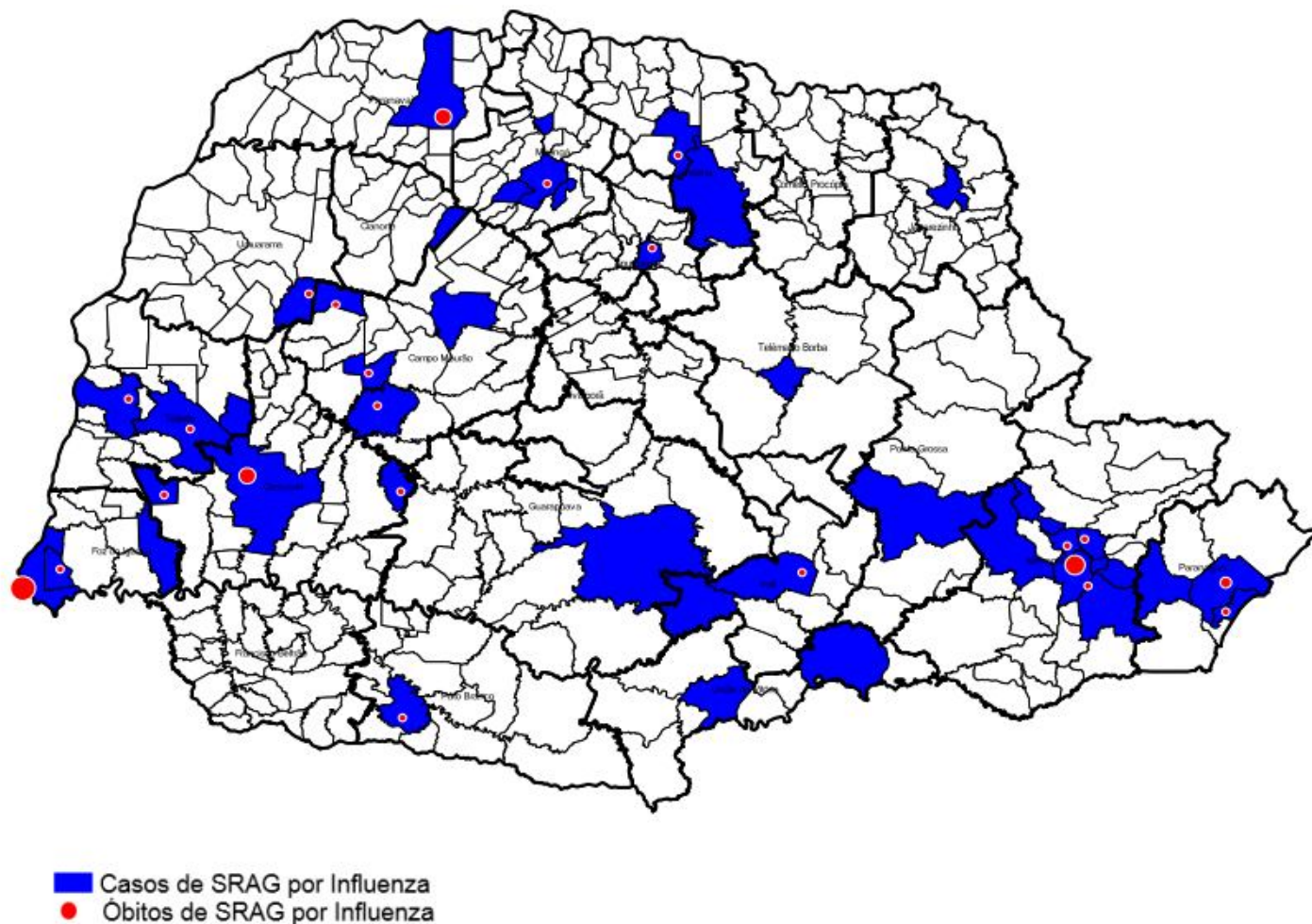
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no 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	20	13,7	0	0,0	1	11,1	0	0,0	4	33,3	25	15,0
6 a 9 anos	16	11,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	18	10,8
10 a 19 anos	6	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	7	4,2
20 a 29 anos	9	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	11	6,6
30 a 39 anos	11	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	12	7,2
40 a 49 anos	20	13,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	21	12,6
50 a 59 anos	23	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	24	14,4
≥ 60 anos	41	28,1	0	0,0	8	88,9	0	0,0	0	0,0	49	29,3
TOTAL	146	100	0	0	9	100	0	0	12	100	167	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 4 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no 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	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7
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	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	4,7
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 a 39 anos	3	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,0
40 a 49 anos	7	18,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	16,3
50 a 59 anos	8	21,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	18,6
≥ 60 anos	17	44,7	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	21	48,8
TOTAL	38	100	0	0,0	4	100	0	0,0	1	100	43	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 5 - Óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco, residentes no Paraná, 2019.

Óbitos por Influenza (N=43)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	40	93,0	9	22,5
Maior de 60 anos	16	37,2	6	37,5
Doença Cardiovascular Crônica	14	32,6	5	35,7
Diabetes mellitus	7	16,3	3	42,9
Outra Pneumopatia Crônica	6	14,0	1	16,7
Doença Neurológica Crônica	4	9,3	0	0,0
Doença Renal Crônica	3	7,0	1	33,3
Obesidade	3	7,0	0	0,0
Asma	2	4,7	0	0,0
Imunodeficiência/imunodepressão	2	4,7	0	0,0
Menores de 6 anos	2	4,7	1	50,0
Gestante	1	2,3	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Doença Hepática Crônica	0	0,0	0	0,0
Outros riscos	0	0,0	0	0,0
Puérpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	30	69,8		
Vacinados	9	20,9		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 6 - Casos e óbitos de SRAG segundo subtipo viral, residentes no 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	146	38
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	9	4
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	0	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	12	1
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	167	43

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

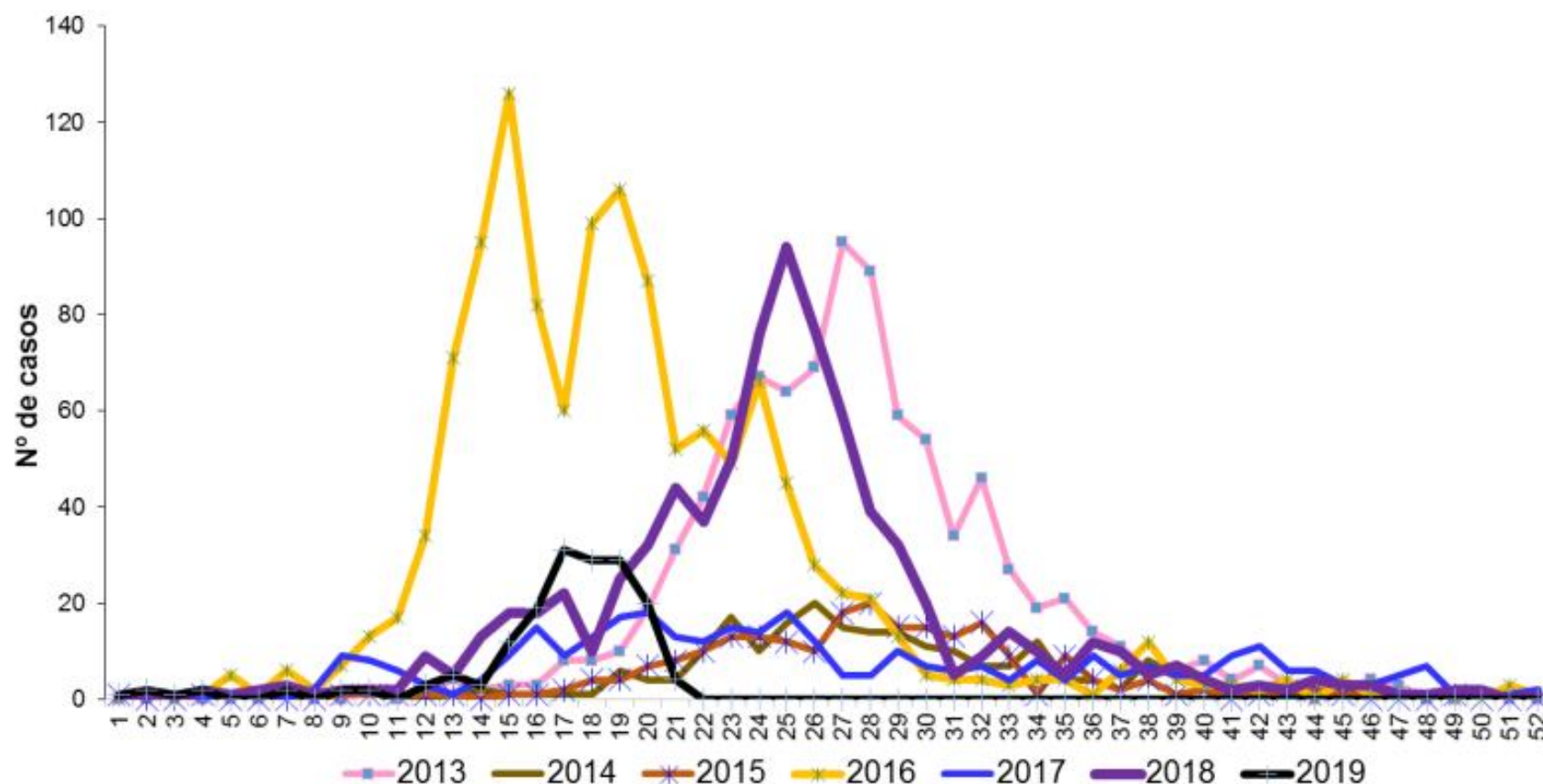
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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, residentes no Paraná, 2013 a 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 04/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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: 04/06/2019

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 22/2019.

Foram notificados no referido período 67.115 casos suspeitos de dengue, dos quais 28.362 foram descartados. Os demais estão em investigação.

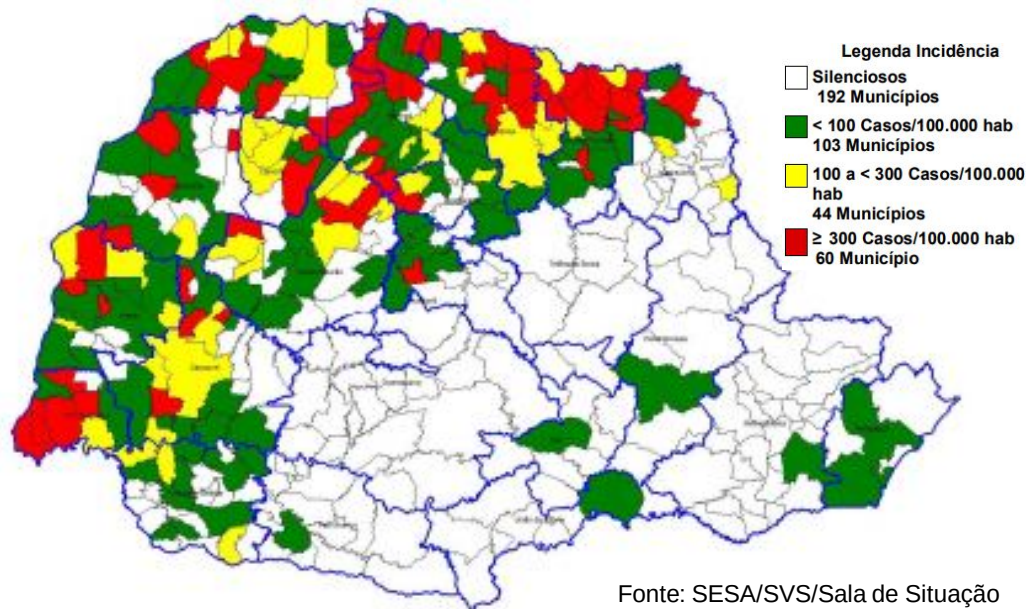
A incidência no Estado é de 104,73 casos por 100.000 hab. (11.691/11.163.018 hab.), considerada situação de **Alerta de Epidemia** pelo Ministério de Saúde (100 a 299,99 casos/100.000 hab.).

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (11.404), Foz do Iguaçu (6.844) e Maringá (3.889). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (1.095), Londrina (1.042), e Cascavel (632).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 22/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	329
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	236
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	22
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	207
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (01 ^a , 02 ^a , 03 ^a , 04 ^a , 06 ^a , 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 e 22 ^a)	20
TOTAL DE CASOS	12.055
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	11.691
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	364
TOTAL DE NOTIFICADOS	67.115

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 22/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 22/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	10.587 (87,8%)	1.468 (12,2%)	12.055
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	291	-	291
Dengue Grave (D G)	28	-	28
Descartados	-	-	28.362
Em andamento/investigação	-	-	26.379
Total	10.906 (16,2%)	1.468 (2,19%)	67.115

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

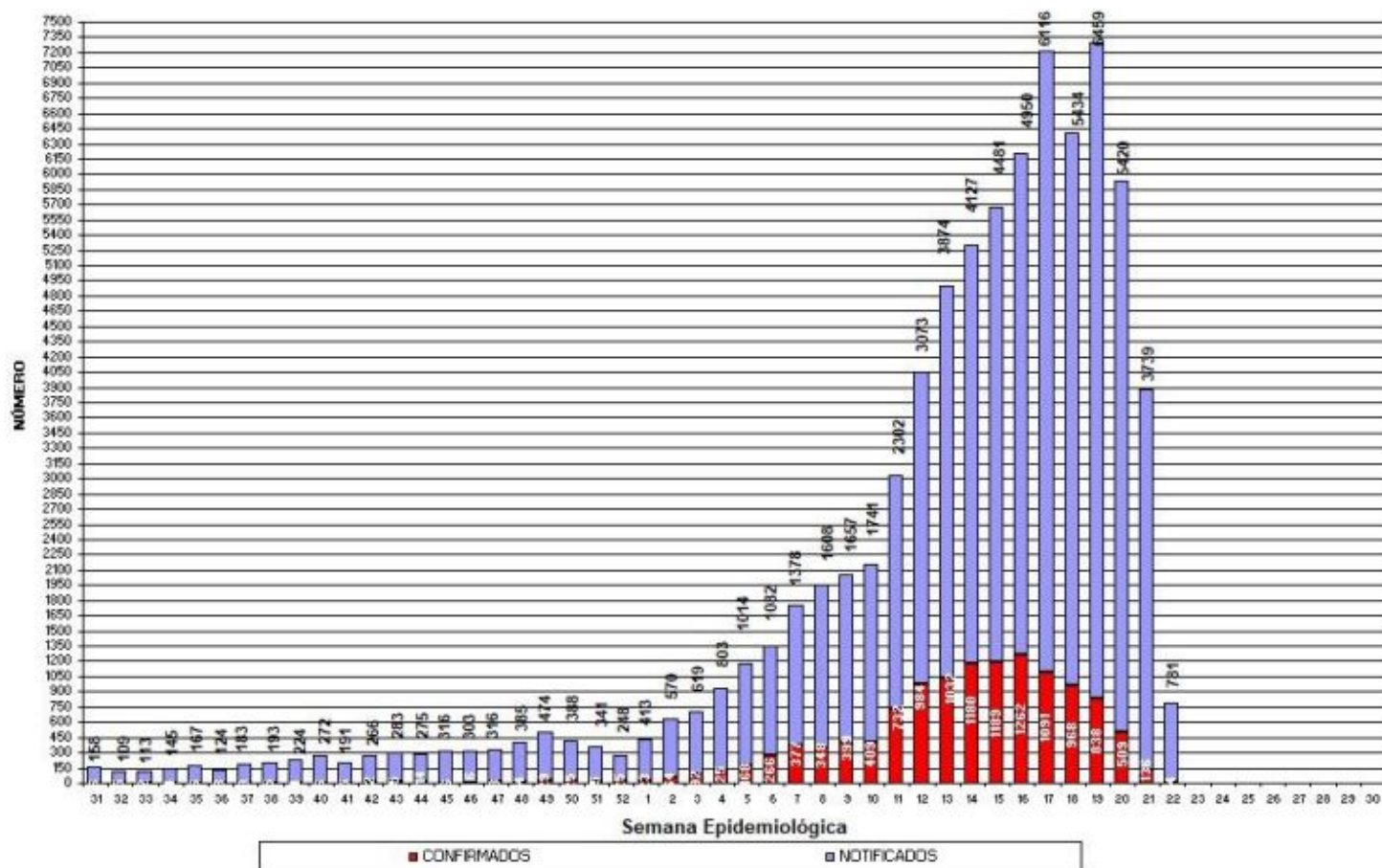
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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 22/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

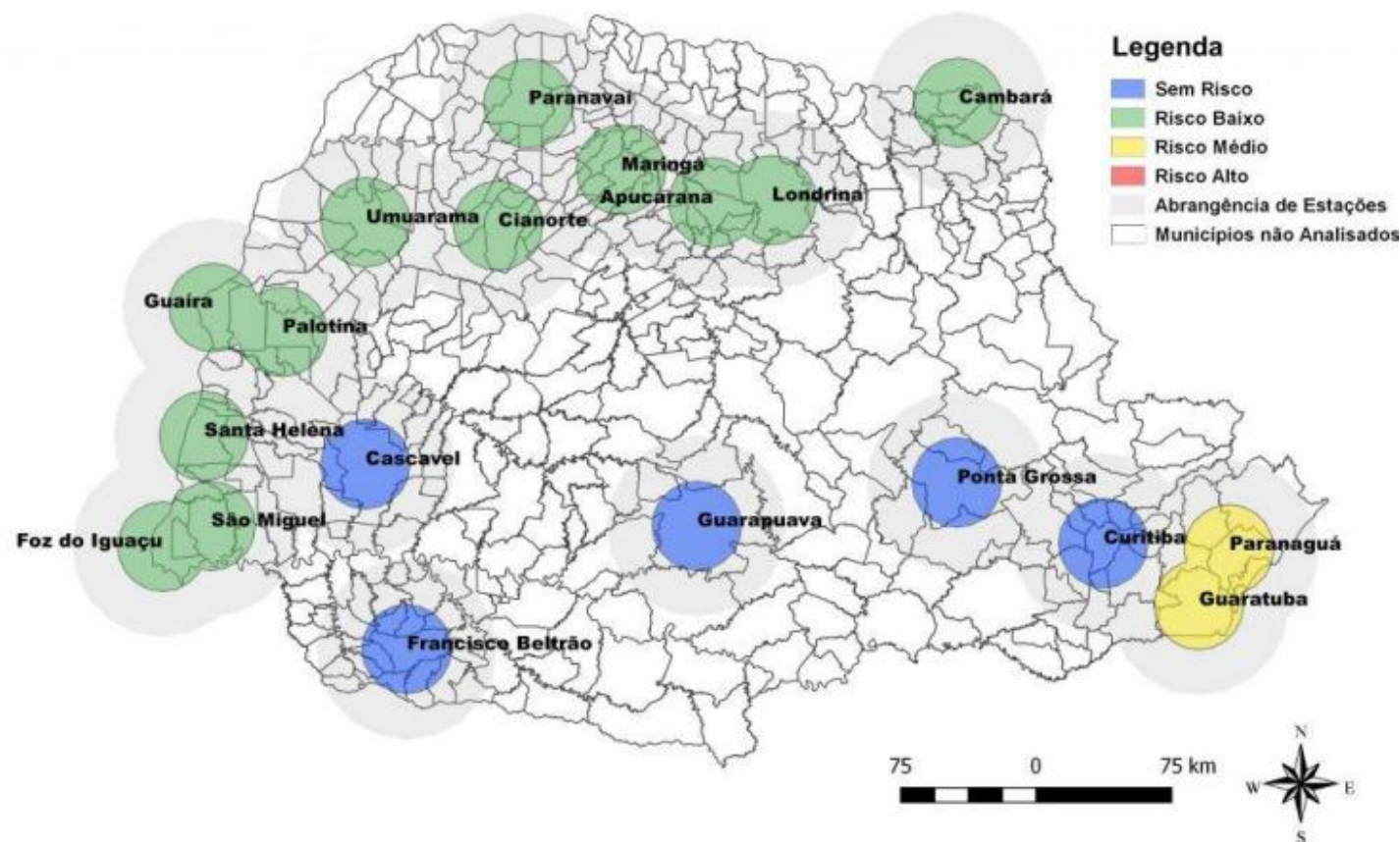
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (19/05/2019 - 25/05/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 21/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 05 (cinco) sem risco;
- 12 (doze) com risco baixo;
- 02 (duas) 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: 04/06/2019

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 22/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	CASOS			NOTIFICADOS	DSA	DG	ÓBITOS	INCIDÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	52	0	52	1.299	0	0	0	18,14
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	50	51	1.287	2	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	7	10	17	125	0	0	0	1,13
4ª RS - Irati	171.453	1	2	3	58	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	1	1	60	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	2	1	3	61	0	0	0	1,14
7ª RS - Pato Branco	264.185	2	4	6	183	0	0	0	0,76
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	138	11	149	832	3	0	0	38,80
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	1.606	124	1.730	9.001	68	5	1	395,67
10ª RS - Cascavel	540.131	973	13	986	4.422	32	4	4	180,14
11ª RS - Campo Mourão	340.320	542	10	552	2.543	5	0	0	159,26
12ª RS - Umuarama	277.040	372	5	377	2.142	26	1	0	134,28
13ª RS - Cianorte	154.374	1.038	3	1.041	2.214	1	0	0	672,39
14ª RS - Paranavaí	274.257	955	11	966	5.131	14	1	3	348,21
15ª RS - Maringá	799.890	1.234	6	1.240	7.752	5	3	2	154,27
16ª RS - Apucarana	372.823	198	20	218	1.138	0	0	0	53,11
17ª RS - Londrina	935.904	2.209	6	2.215	20.900	106	14	7	236,03
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	1.182	14	1.196	3.477	2	0	0	513,40
19ª RS - Jacarezinho	290.216	346	6	352	1.686	20	0	0	119,22
20ª RS - Toledo	385.916	738	44	782	2.512	6	0	0	191,23
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	1	1	10	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	95	22	117	282	1	0	0	68,78
TOTAL PARANÁ	11.163.018	11.691	364	12.055	67.115	291	28	17	104,73

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

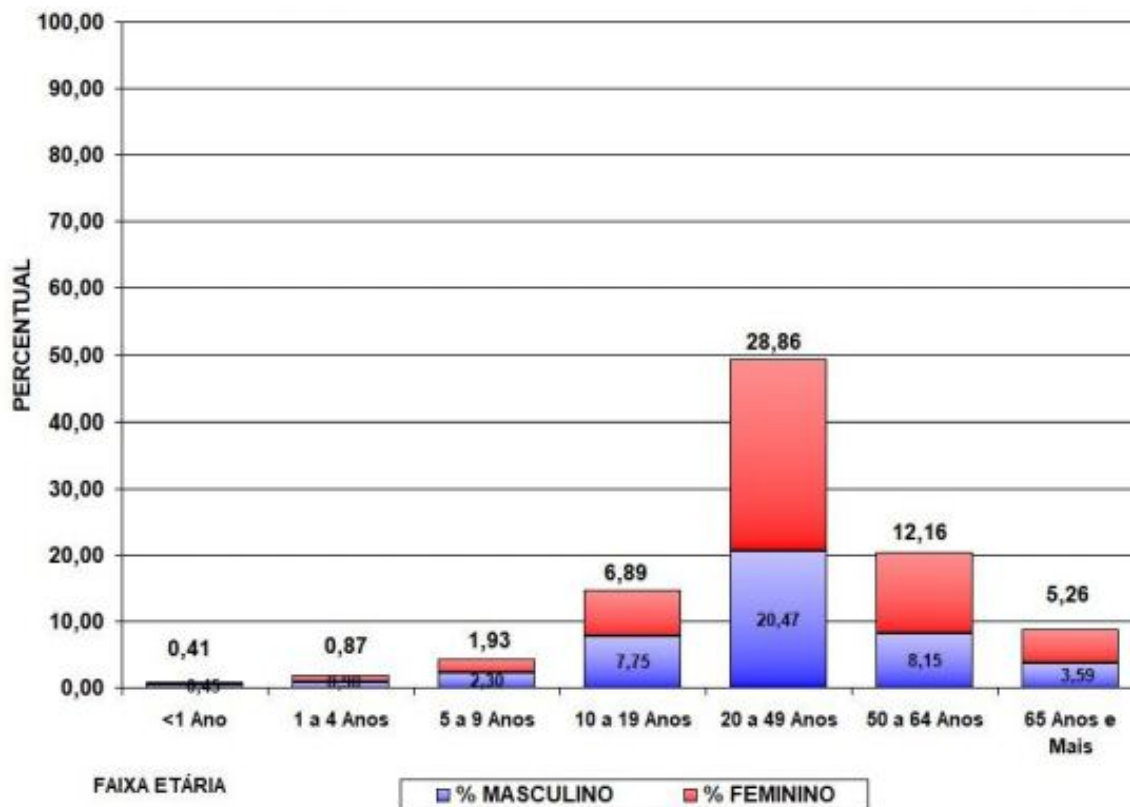
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 49,34% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (20,31%) e 14,64% na faixa etária de 10 a 19 anos.(Figura 4).

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 22/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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

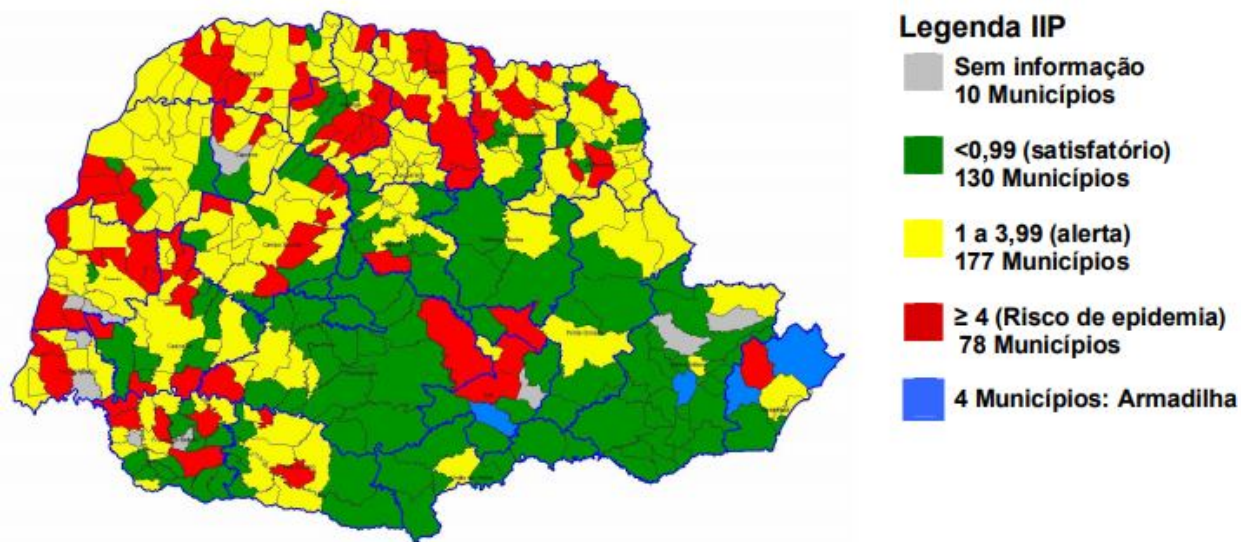
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

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 Saúde. 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 6, que no período 01º Ciclo de 2019, atualizado em 20/03/2019*, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 78 municípios (19,5%) estão classificados em situação em risco de epidemia; 177 municípios (44,4%) estão em situação de alerta e; 130 municípios (32,6%) em situação satisfatória; 10 municípios (2,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico. 04 municípios (1,0%) realizaram a pesquisa via armadilhas

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná –

Nota: Dados referentes ao 01º Ciclo de 2019, atualizado em 20/03/2019 (*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



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

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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 22/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
RS	MUNICÍPIOS	POP	AUTOC CHIK	IMPORT T CHIK	TOTAL L	NOTIF CHK	INC CHK	AUTOC ZIKA	IMPORT RT ZIKA	TOTAL L	NOTIF ZIKA	INCID ZIKA
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
1	Matinhos	32.591	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	14	-	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	5	5	36	-	0	0	0	8	-
2	Fazenda Rio Grande	92.204	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	58	-	1	0	1	31	0,34
3	Carambeí	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	Capanema	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	1	4	5	74	0,38	1	0	1	36	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	7	-	0	0	0	4	-
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	5	4,43
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	2	-	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	20	-	0	0	0	3	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	118	-	0	0	0	122	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	-	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	1	-	0	0	0	2	-

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/06/2019

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 22/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
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	Roncador	11.065	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	Iporã	14.887	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
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	Mariuz	10.541	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
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	3	-
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	Paranavaí	86.773	0	0	0	12	-	0	0	0	10	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	2	-	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	Mandaguaçu	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	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	1	0	1	18	0,25	0	0	0	4	-
15	Nossa Sra das Graças	4.064	0	0	0	3	-	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	1	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	2	-	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	2	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	10	-	0	1	1	13	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Nova Santa Rosa	8.092	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	8	-	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	Toledo	132.077	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
TOTAL		11.163.018	4	13	17	564	0,04	3	2	5	293	0,03

FONTE: DVDTVI/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 03 de Junho 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 22/2019

(26/05/2019 a 02/06/2019)

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 04/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Anvisa proibiu, na terça-feira (4/6), a fabricação, a importação, a comercialização, a propaganda e a distribuição de todos os alimentos que conttenham ***Moringa oleifera***, uma planta da família *Moringaceae*. A medida, que é válida para todo o território nacional, abrange tanto alimentos que conttenham a *Moringa oleifera* como constituinte, em quaisquer formas de apresentação, como chá, cápsulas etc., quanto o próprio insumo.

A medida foi motivada pelo fato de não haver avaliação e comprovação de segurança do uso da espécie *Moringa oleifera* em alimentos. Além disso, foi constatado que há inúmeros produtos denominados e/ou constituídos de *Moringa oleifera* que vêm sendo irregularmente comercializados e divulgados com diversas alegações terapêuticas não permitidas para alimentos, como por exemplo: cura de câncer, tratamento de diabetes e de doenças cardiovasculares, entre muitas outras.

A Anvisa orienta que os cidadãos que adquiriram alimentos com *Moringa oleifera* não façam uso deles. Denúncias sobre a comercialização desses produtos podem ser feitas diretamente para as autoridades sanitárias locais ou para a própria Anvisa, por meio dos canais de atendimento da Agência.

As infrações sanitárias para estabelecimentos que realizam a venda irregular desses produtos estão descritas na Lei 6.437/1977. As multas variam de R\$ 2 mil a R\$ 1,5 milhão.

* O consumo de **pescado da bacia e da foz do rio Doce** deve ser feito de forma moderada. A conclusão é da Nota Técnica da Anvisa que avaliou 11 mil resultados de análises envolvendo 76 espécies de peixes de água doce e salgada, quatro de camarão e uma de lagosta. De acordo com os dados analisados, o consumo pode ocorrer, mas precisa ser limitado.

As amostras foram coletadas e analisadas sob a coordenação do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio) e da Fundação Renova, que encaminharam os resultados para a Anvisa.

De acordo com a avaliação da Agência, o consumo diário de peixe da região não deve ser maior que 200 g para adultos e de 50 g para crianças. Esse número foi

definido levando em consideração os níveis de contaminação encontrados nas amostras e os níveis tolerados de resíduos.

A concentração de mercúrio e chumbo nos peixes coletados é a que mais preocupa, pois ultrapassou a ingestão máxima tolerada.

Os dados enviados pela Fundação Renova e pelo ICMBio possuem algumas limitações, pois não permitem avaliar se as espécies coletadas correspondem àquelas que são consumidas na região. Esse dado permitiria, por exemplo, reduzir o risco para as pessoas fazendo a separação de espécies das áreas mais contaminadas, o que pode ser possível no futuro com a continuidade do monitoramento.

A Nota Técnica da Anvisa não representa nenhuma indicação de liberação da pesca na região, já que esta decisão envolve a avaliação de outros fatores que não são de competência da Agência.

A análise da Anvisa foi feita a partir da solicitação do Grupo de Trabalho da Pesca e Aquicultura (GT-Pesca), para entender de que forma o consumo de pescados da região pode afetar a saúde humana.

A conclusão da Agência é de que é necessário um monitoramento contínuo para definir melhor o nível de segurança para o consumo de peixe oriundo das regiões afetadas pelo rompimento da barragem em Mariana (MG).

A Anvisa apontou, por exemplo, a necessidade de avaliar um número maior de crustáceos, já que as amostras analisadas são pouco representativas, cobrindo apenas quatro espécies de camarão e uma de lagosta.

A avaliação considerou os dados disponíveis, que são limitados, pois não incluíram outras fontes alimentares que são consumidas pela população da região.

A Nota Técnica da Anvisa tem como objetivo responder o questionamento do GT da Pesca a partir dos dados de coleta que já estavam disponíveis. Assim, a nota é um instrumento de orientação para os órgãos envolvidos no gerenciamento dos danos.

MENINGITES

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/06/2019

Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A meningite é uma doença que traz muita preocupação. Em Mairinque (SP), um menino de 11 anos morreu e, em Sorocaba (SP), foram registradas quatro mortes este ano. Na rede pública de saúde, existe vacinação de graça contra o tipo C e a imunização é muito importante para se proteger da doença.

A Secretaria de Saúde de Mairinque fez um bloqueio contra a doença. Todos os parentes do estudante de 11 anos que morreu de meningite bacteriana receberam medicação. A ação com remédios é para evitar que a doença se espalhe.

"Possivelmente, alguém é o transmissor, porém não adoeceu. Então, para eliminar essas bactérias, esses vírus e evitar a transmissão para outras pessoas talvez da própria família mesmo", explica o chefe de divisão da Vigilância Epidemiológica, Luiz Pinheiro.

Este foi o único caso de morte por meningite registrado em Mairinque, mas deixou a população em alerta. Assim como em Sorocaba. Este ano já foram quatro mortes, entre elas a de uma criança de 3 anos e a de um bebê de 7 meses. Ao todo, a cidade registrou 35 casos da doença.

"O importante é que sempre cubra, leve a mão ao rosto, proteja a boca, o nariz ao tossir, ao espirrar, não usar talheres de alguém que possa estar com a suspeita, lavar com frequência as mãos, manter os ambientes ventilados, arejados", comenta a supervisora de imunização Ane Carolin Pontes Gomes.

A meningite geralmente é causada por uma infecção provocada por vírus, bactéria ou fungos e provoca uma inflamação das membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal. Entre os sintomas estão febre, dor de cabeça, rigidez no pescoço, confusão mental e sensibilidade a luz.

A transmissão da meningite na maioria das vezes é pelo chamado contato direto, que é quando uma pessoa fica muito próxima de alguém doente ou

quando coloca as mãos ou usa objetos contaminados. Uma das formas de prevenção é a vacina.

E ela é oferecida de graça nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e faz parte do calendário de vacinação das crianças. Ao todo, são quatro doses, a primeira aos 3 meses de vida, mas a vacina protege contra um único tipo de meningite.

"Essa vacina que o SUS fornece, que é de calendário nacional e você encontra em todas as unidades do país, protege contra a meningite causada por uma bactéria do subgrupo C, a meningo C. Mas ela não é 100% eficaz para todas as meningites, ela protege de forma específica e foi feito baseado nessa porque os levantamentos de dados mostram que essa é a mais comum, a mais frequente", completa Ane.

Quem não estiver com a carteira de vacinação em dia pode procurar uma Unidade Básica de Saúde e imunizar as crianças contra a meningite C, mesmo fora do período de campanha. A vacina para outros tipos de meningite só é encontrada em clínicas particulares.

MENINGITES

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

COMENTÁRIOS:

Casos confirmados, óbitos, incidência (por 100.000 habitantes) e letalidade (%) por tipo de meningite. Brasil, 2010 a 2018*

	2010				2011				2012				2013				2014			
	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.
Doença Meningocócica	3003	617	1,54	21	2840	605	1,44	21	2557	554	1,28	22	2103	446	1,05	21	1613	334	0,80	21
Meningite Tuberculosa	376	72	0,19	19	365	75	0,18	21	343	46	0,17	13	369	70	0,18	19	413	72	0,20	17
Meningite por Haemophilus	142	20	0,07	14	130	28	0,07	22	148	20	0,07	14	107	10	0,05	9	116	20	0,06	17
Menigite Pneumocócica	1163	349	0,59	30	1220	366	0,62	30	1107	296	0,56	27	1083	293	0,54	27	955	279	0,47	29
Meningite por Outras bactérias	1113	182	0,57	16	1074	207	0,54	19	1041	207	0,52	20	1012	202	0,50	20	1020	204	0,50	20
Meningite Viral	8321	105	4,26	1	8598	90	4,36	1	9941	89	4,99	1	8814	115	4,38	1	8536	90	4,21	1
Meningite por Outras etiologias	801	166	0,41	21	715	120	0,36	17	737	140	0,37	19	787	150	0,39	19	774	151	0,38	20
Meningite Não Especificada	3490	302	1,79	9	3597	310	1,82	9	3688	306	1,85	8	3087	321	1,54	10	2314	270	1,14	12

Fonte: Sinan/DEVIT/SVS/CGDT

* Atualizados em abr/2019

	2015				2016				2017				2018*			
	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.
Doença Meningocócica	1306	278	0,64	21	1119	250	0,54	22	1139	267	0,55	23	1117	225	0,53	20
Meningite Tuberculosa	353	59	0,17	17	339	72	0,16	21	446	79	0,21	18	345	64	0,16	19
Meningite por Haemophilus	120	20	0,06	17	106	16	0,05	15	130	26	0,06	20	145	28	0,07	19
Menigite Pneumocócica	944	275	0,47	29	922	269	0,45	29	1031	321	0,50	31	1016	315	0,48	31
Meningite por Outras bactérias	981	189	0,48	19	895	154	0,43	17	916	162	0,44	18	918	153	0,44	17
Meningite Viral	7198	121	3,55	2	7395	122	3,59	2	7931	107	3,82	1	8578	104	4,09	1
Meningite por Outras etiologias	797	159	0,39	20	719	142	0,35	20	796	170	0,38	21	708	142	0,34	20
Meningite Não Especificada	2507	270	1,24	11	2405	281	1,17	12	2814	266	1,35	9	2537	241	1,21	9

Fonte: Sinan/SVS/DEVIT/CGDT

*Atualizados em abr/2019

MENINGITES

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

COMENTÁRIOS:

Casos confirmados de Doença Meningocócica, óbitos, incidência (por 100.000 habitantes e letalidade (%)) por sorogrupo. Brasil, 2010 a 2018*

	2010				2011				2012				2013				2014			
	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.
Sorogrupo B	199	37	0,10	19	244	43	0,12	18	238	50	0,12	21	206	41	0,10	20	149	25	0,07	17
Sorogrupo C	1213	230	0,62	19	1145	218	0,58	19	1037	211	0,52	20	726	136	0,36	19	549	97	0,27	18
Sorogrupo W	76	28	0,04	37	84	20	0,04	24	66	18	0,03	27	77	18	0,04	23	59	19	0,03	32
Sorogrupo Y	14	2	0,01	14	31	3	0,02	10	38	7	0,02	18	26	9	0,01	35	23	5	0,01	22
Sorogrupos Ignorados	1494	318	0,76	21	1333	321	0,68	24	1168	266	0,59	23	1063	241	0,53	23	830	188	0,41	23

Fonte: Sinan/DEVIT/SVS/CGDT

*Atualizados em abr/2019

	2015				2016				2017				2018*			
	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.
Sorogrupo B	158	29	0,08	18	117	16	0,06	14	146	28	0,07	19	167	23	0,08	14
Sorogrupo C	360	70	0,18	19	313	75	0,15	24	363	81	0,17	22	304	59	0,15	19
Sorogrupo W	53	12	0,03	23	47	8	0,02	17	53	13	0,03	25	50	19	0,02	38
Sorogrupo Y	13	2	0,01	15	17	4	0,01	24	16	2	0,01	13	17	3	0,01	18
Sorogrupos Ignorados	718	164	0,35	23	620	146	0,30	24	557	143	0,27	26	578	120	0,28	21

Fonte: Sinan/SVS/DEVIT/CGDT

*Atualizados em abr/2019

MENINGITES

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

COMENTÁRIOS:

Casos confirmados de Doença Meningocócica, óbitos, incidência (por 100.000 habitantes) e letalidade (%) por faixa etária. Brasil, 2010 a 2018*

	2010				2011				2012				2013				2014			
	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.
< 1	385	104	13,45	27	295	55	10,13	19	224	57	7,71	25	218	51	7,51	23	200	40	6,71	20
1 - 4	671	137	5,18	20	566	101	4,47	18	396	70	3,18	18	298	50	2,43	17	219	38	1,83	17
5 - 9	456	69	2,70	15	437	80	2,62	18	419	69	2,54	16	329	55	2,03	17	225	38	1,41	17
10 - 14	362	55	2,10	15	311	51	1,81	16	321	59	1,87	18	225	34	1,31	15	203	36	1,19	18
15 - 19	254	52	1,48	20	285	63	1,66	22	276	57	1,61	21	231	49	1,35	21	167	39	0,97	23
20 - 29	308	71	0,88	23	322	71	0,92	22	295	70	0,85	24	248	56	0,72	23	190	29	0,55	15
30 - 39	218	42	0,72	19	188	56	0,61	30	198	52	0,63	26	182	36	0,56	20	124	32	0,38	26
40 - 49	162	36	0,65	22	183	51	0,72	28	198	48	0,77	24	187	48	0,72	26	119	38	0,45	32
50 - 59	102	24	0,55	24	131	43	0,69	33	123	38	0,62	31	105	32	0,52	30	103	21	0,49	20
≥ 60	81	26	0,41	32	118	33	0,58	28	100	33	0,47	33	76	33	0,34	43	61	23	0,27	38

Fonte: Sinan/SVS/DEVIT/CGDT

*Atualizados em abr/2019

	2015				2016				2017				2018*			
	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.	Casos	Óbitos	Incid.	Letal.
< 1	183	45	6,06	25	160	39	5,60	24	137	26	4,79	19	133	26	4,65	20
1 - 4	216	42	2,11	19	141	27	1,21	19	171	36	1,46	21	149	22	1,27	15
5 - 9	153	24	0,97	16	112	18	0,72	16	97	24	0,63	25	87	11	0,58	13
10 - 14	133	17	0,79	13	119	20	0,71	17	111	15	0,67	14	93	14	0,57	15
15 - 19	148	23	0,86	16	128	33	0,75	26	133	28	0,78	21	124	15	0,73	12
20 - 29	138	31	0,40	22	134	30	0,39	22	152	32	0,45	21	170	35	0,50	21
30 - 39	105	20	0,31	19	106	24	0,31	23	101	24	0,30	24	104	28	0,30	27
40 - 49	93	31	0,35	33	89	22	0,33	25	106	34	0,38	32	104	26	0,37	25
50 - 59	79	18	0,37	23	56	9	0,25	16	61	19	0,27	31	76	21	0,33	28
≥ 60	58	27	0,24	47	74	28	0,30	38	70	29	0,27	41	77	27	0,28	35

Fonte: Sinan/SVS/DEVIT/CGDT

*Atualizados em abr/2019

ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA (EEB)

Local de ocorrência: Mato Grosso

Data da informação: 31/05/2019

Fonte da informação: agricultura.gov.br

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) confirma a ocorrência, no Mato Grosso, de um caso atípico de Encefalopatia Espongiforme Bovina (EEB). Essa doença ocorre de maneira espontânea e esporádica, e não está relacionada à ingestão de alimentos contaminados.

Trata-se de uma vaca de corte, com idade de 17 anos. Todo o material de risco específico para EEB foi removido do animal durante o abate de emergência e incinerado no próprio matadouro. Outros produtos derivados do animal foram identificados, localizados e apreendidos preventivamente, não havendo ingresso de nenhum produto na cadeia alimentar humana ou de ruminantes. Não há, portanto, risco para a população.

Cabe ressaltar que o Mapa e o Instituto de Defesa Agropecuária de Mato Grosso (INDEA/MT) iniciaram imediatamente as investigações de campo, com interdição da propriedade de origem. Todas as ações sanitárias de mitigação de risco foram concluídas antes mesmo da emissão do resultado final por laboratório de referência da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE). Após a confirmação, nesta sexta-feira (31), o Brasil notificou oficialmente à OIE e os países importadores, conforme preveem as normas internacionais.

Segundo as normas da OIE, não haverá alteração da classificação de risco do Brasil para a doença, que continuará como país de risco insignificante, a melhor possível para a EEB. Em mais de 20 anos de vigilância para a doença, o Brasil registrou somente três casos de EEB atípica e nenhum caso de EEB clássica.

Saiba mais sobre a doença

O QUE É

> É uma doença crônica degenerativa, também conhecida como **BSE** (sigla em inglês para **Encefalopatia Espongiforme Bovina**), que ataca o sistema nervoso central do gado

AS VARIANTES DA DOENÇA



> Em ovinos, a doença chama-se "scrapie"



> Em bovinos, mal da vaca louca



> Em humanos, recebe o nome de vCJD (variante da Doença de Creutzfeldt-Jakob)

PRINCIPAIS SINTOMAS

Ovinos e bovinos

> Agressividade
> Falta de coordenação

Humanos

> Mioclonia (contração muscular)
> Demência



CAUSAS DA DOENÇA

> O agente causador é uma proteína anormal chamada **prion**

> Ovinos, bovinos e humanos podem adquirir a doença naturalmente, por uma alteração casual de suas proteínas, por determinação genética ou por contaminação

COMO A DOENÇA É TRANSMITIDA

> Pode ocorrer pela ingestão de carne de animais contaminados com o **prion**



Animal com a proteína

Parte contaminada*



> Em humanos, a chance de desenvolver a doença por contaminação é de **5%**

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 16/05/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Em 2019, até o dia 16 de maio de 2019, o Brasil confirmou 92 casos de sarampo, distribuídos em sete Unidades Federadas (UF): Amazonas (4), Roraima (1), Pará (48), São Paulo (30), Santa Catarina (3), Rio de Janeiro (2) e Minas Gerais (4). O último caso de sarampo do Amazonas e de Roraima, ocorreu há mais de 12 semanas epidemiológicas (Tabela 1).

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, segundo a classificação e Semana Epidemiológica (SE) do Brasil, podemos observar a maior concentração de casos na SE 10 e entre as SE 13 e 15 de 2019. (Figura 1).

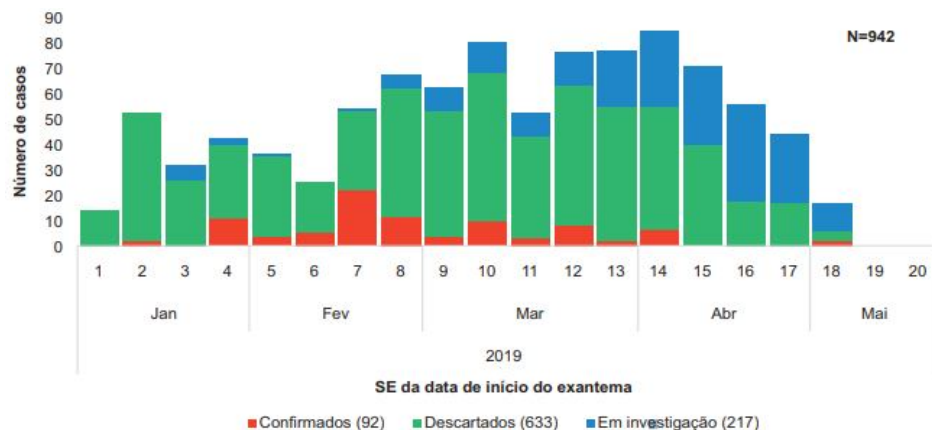


FIGURA 1 • Distribuição dos casos notificados de sarampo, segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Brasil, 2019*.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS COM SURTO ATIVO

2.1 São Paulo

No estado de São Paulo, no período de 01 de janeiro a 16 de maio de 2019, foram

TABELA 1 • Distribuição dos casos de sarampo confirmados segundo Estado de ocorrência, Brasil, 2019.

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc./100.000 Hab. ²		
Amazonas	4	0,10	31/01/2019	15
Roraima	1	0,19	06/02/2019	14
Pará ¹	48	0,57	26/03/2019	7
São Paulo ¹	30	0,07	29/03/2019	6
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	12
Rio de Janeiro ¹	02	0,01	10/03/2019	6
Minas Gerais ¹	04	0,02	06/03/2019	10
Total	92	0,04		

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, PA, RJ, SP, SC e MG.

¹Estados em situação de surto ativo;

²Projeção populacional, IBGE.

*Dados atualizados em 16/05/2019 e sujeitos a alterações.

notificados 297 casos suspeitos de sarampo, sendo 30 (10,1%) confirmados, 96 (32,3%) descartados e 171 (57,6%) permanecem em investigação. De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar pequenos picos de notificações entre as SE 15 e 18 de 2019, e um decréscimo nas SE 19 e 20 de 2019 (figura 2).

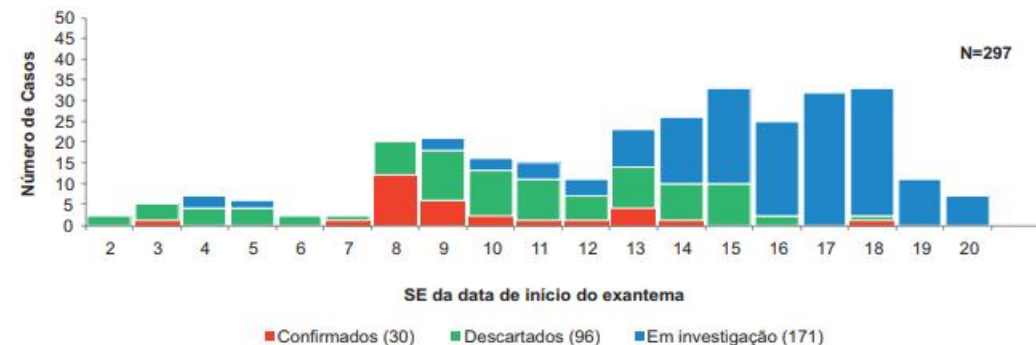


FIGURA 2 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, São Paulo, 2019*.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 16/05/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 20 a 29 anos de idade representa 40% (12) dos casos (tabela 1).

A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo em São Paulo é de 0,07/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se a maior taxa de incidência na população dos menores de um ano (tabela 2). Por outro lado, a faixa etária de 20 a 29 anos concentra o maior número de casos.

TABELA 2 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa, São Paulo, 2019*

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
< 1 ano	2	6,7	0,33
1 a 4 anos	1	3,3	0,05
5 a 9 anos	0	0,0	0,00
10 a 14 anos	2	6,7	0,06
15 a 19 anos	1	3,3	0,03
20 a 29 anos	12	40,0	0,17
30 a 39 anos	5	16,7	0,07
40 a 49 anos	6	20,0	0,09
> 50 anos	1	3,3	0,01
Total	30	100	0,07

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 16/05/2019.

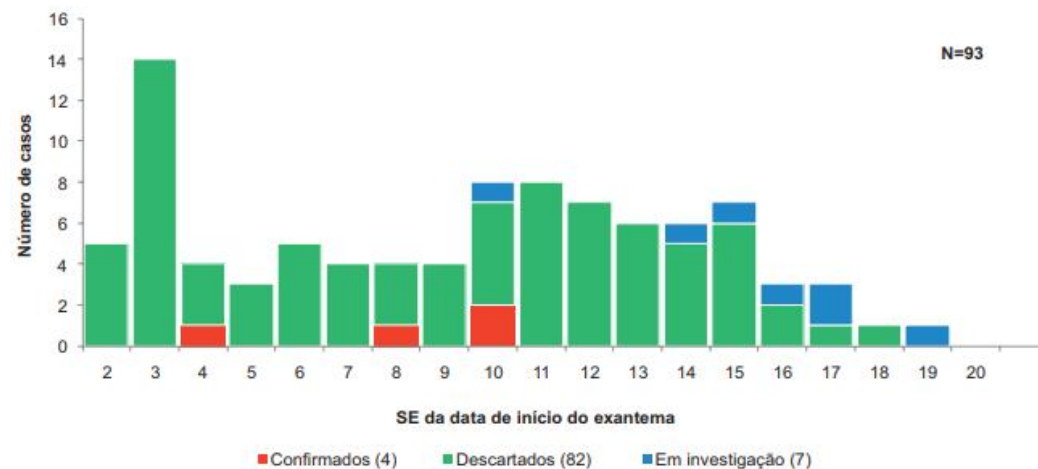
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

2.2 Minas Gerais

No estado de Minas Gerais, no período de 01 de janeiro a 16 de maio de 2019, foram notificados 93 casos suspeitos de sarampo, sendo quatro (4,3%) confirmados, 82 (88,2%) descartados e sete (7,5%) permanecem em investigação. De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar que o pico das notificações aconteceu na SE 3 de 2019, mas todos os casos foram descartados, e o pico de casos confirmados ocorreu na semana 11 (figura 3).

FIGURA 3 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Minas Gerais, 2019*.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG); data 16/05/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 16/05/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, não houve maior concentração de casos em uma única faixa etária, estando os casos distribuídos nas faixas etárias de 1 a 4 anos, 10 a 14 anos e de 20 a 29 e 30 a 39 anos (tabela 3).

A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo em Minas Gerais é de 0,02/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se que, todas as faixas etárias apresentam incidência menor que 0,1 por 100.000 habitantes (tabela 3).

TABELA 3 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa, Minas Gerais, 2019*.

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
1 a 4 anos	1	25,0	0,09
10 a 14 anos	1	25,0	0,07
20 a 29 anos	1	25,0	0,03
30 a 39 anos	1	25,0	0,03
Total	4	100	0,02

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG); data 16/05/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

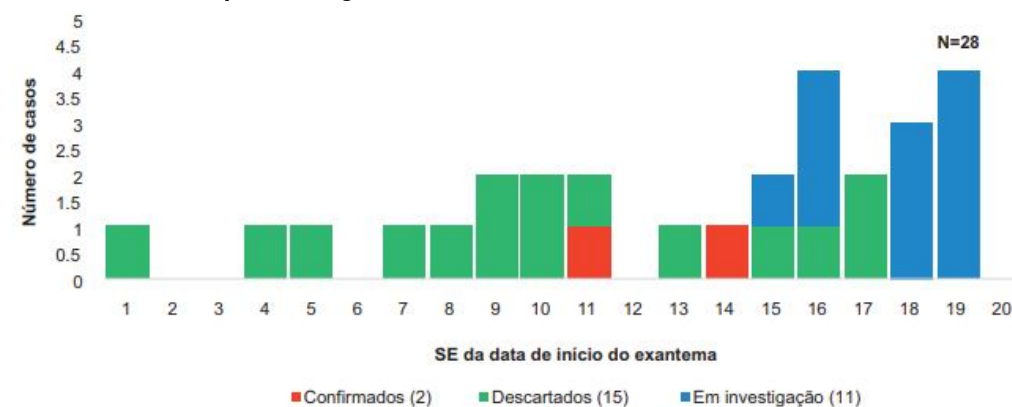
2.3 Rio de Janeiro

No estado de Rio de Janeiro, no período de 01 de janeiro a 16 de maio de 2019, foram notificados 28 casos suspeitos de sarampo, sendo dois (7,1%) confirmados, 15 (53,6%) descartados e 11 (39,3%) permanecem em investigação.

O último caso confirmado no Rio de Janeiro, SE 14/2019, é residente de Paraty, município que enfrenta o início de um surto de sarampo. No município, oito casos permanecem em investigação, tendo apresentado exantema no período da SE 17 a 20 de 2019.

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar os picos de notificações entre nas SE 17 e 20 de 2019, com registro de casos confirmados nas semanas 11 e 14 (figura 4).

FIGURA 4 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Rio de Janeiro, 2019*.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 16/05/2019.*Dados preliminares e sujeitos à alteração

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 16/05/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

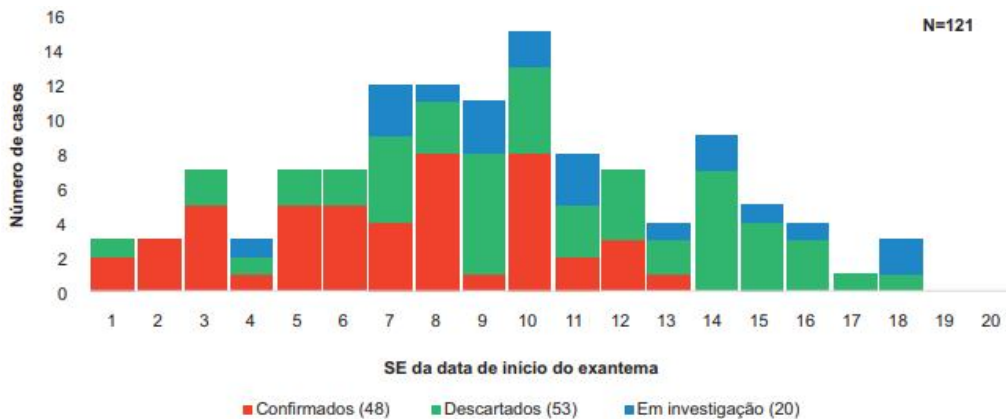
COMENTÁRIOS:

2.4 Pará

No estado do Pará, no período de 01 de janeiro a 16 de maio de 2019, foram notificados 121 casos suspeitos de sarampo, sendo 48 (39,7%) confirmados, 53 (43,8%) descartados e 20 (16,5%) permanecem em investigação.

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar que o pico das notificações ocorreu na SE 10 de 2019 e, a partir da SE 14 de 2019, as notificações foram decrescentes (figura 5).

FIGURA 5 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Pará, 2019*.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/SP); data 16/05/2019.
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 20 a 29 anos de idade representa 20,8% (10) dos casos (tabela 4). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo no Pará é de 0,5/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se a maior incidência nos menores de um ano de idade (tabela 4).

TABELA 4 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa, Pará, 2019*.

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
< 1 ano	8	16,7	5,8
1 a 4 anos	9	18,7	1,4
5 a 9 anos	4	8,3	0,5
10 a 14 anos	2	4,2	0,2
15 a 19 anos	9	18,7	1,1
20 a 29 anos	10	20,8	0,6
30 a 39 anos	5	10,4	0,3
> 50 anos	1	2,1	0,07
Total	48	100	0,5

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/SP); data 16/05/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 16/05/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

3. RECOMENDAÇÕES

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:

- Manter elevadas e homogêneas coberturas vacinais da tríplice e tetraviral;
- Realizar intensificação vacinal e varredura em áreas com positividade laboratorial para sarampo;
- Avaliar sistematicamente as coberturas vacinais e disponibilizar as informações para gestores, profissionais de saúde e população;
- 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;
- Realizar bloqueio em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito;
- Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita nos diversos territórios, com diagnóstico de necessidades para a efetivação desse fortalecimento;
- Produzir ampla campanha midiática, para os diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade em geral sobre tópicos relevantes relacionados ao sarampo;
- Estabelecer estratégias para a implementação de ações de resposta rápida frente a casos importados de sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita para evitar novas importações; e
- Planejar estratégias de vacinação com ênfase na busca de oportunidades de vacinação em locais que naturalmente ocorre aglomeração de pessoas (festas, feiras, rodoviárias, aeroporto, portos, instituições de ensino, empresas, entre outras).

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/06/2019

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 21 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 25/05/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 27,5% (1.778/6.457). Foram notificados 14.842 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 73,1% (10.845/14.842) possuem classificação final, dos quais 11,5% (1.247/10.845) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,3% (3.070/10.845) como outros vírus respiratórios, dos outros vírus respiratórios pesquisados ((Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 72,2% (2.216/3.070) dos casos foi identificado o VSR.

As informações sobre a vigilância sentinela de influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no Sivep-gripe pelas unidades sentinelas distribuídas em todas as regiões do país. A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

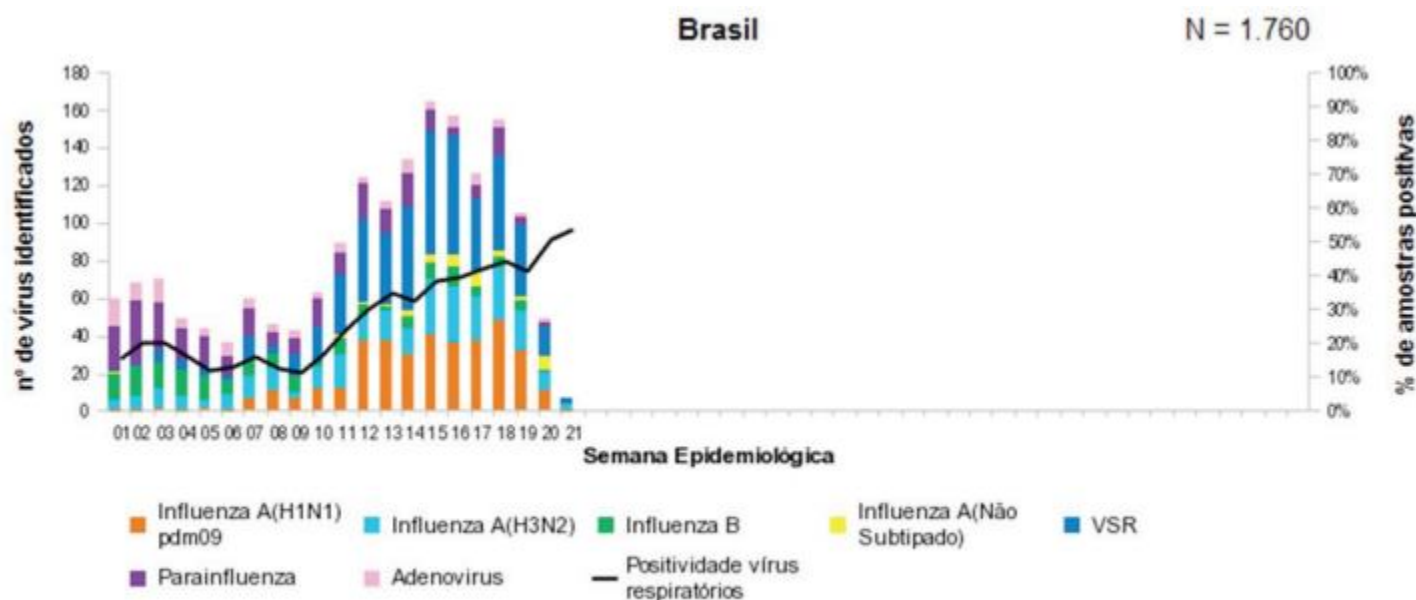
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal

Até a SE 21 de 2019 foram coletadas 8.412 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Dessas, 76,8% (6.457/8.412) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 27,5% (1.778/6.457) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 39,0% (693/1.778) foram positivos para influenza e 61,0% (1.085/1.778) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 2). Em 2018, no mesmo período, haviam sido inseridas no sistema 6.824 amostras e 25,8% (1.760/6.824) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 48,7% (857/1.760) foram positivos para influenza e 51,3% (903/1.760) para outros vírus respiratórios (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 42,6% (295/693) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 35,6% (247/693) de influenza B, 5,5% (38/693) de influenza A não subtipado e 16,3% (113/693) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 68,1% (739/1.085) (Figura 2).

Figura 1 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 21



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 28/5/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

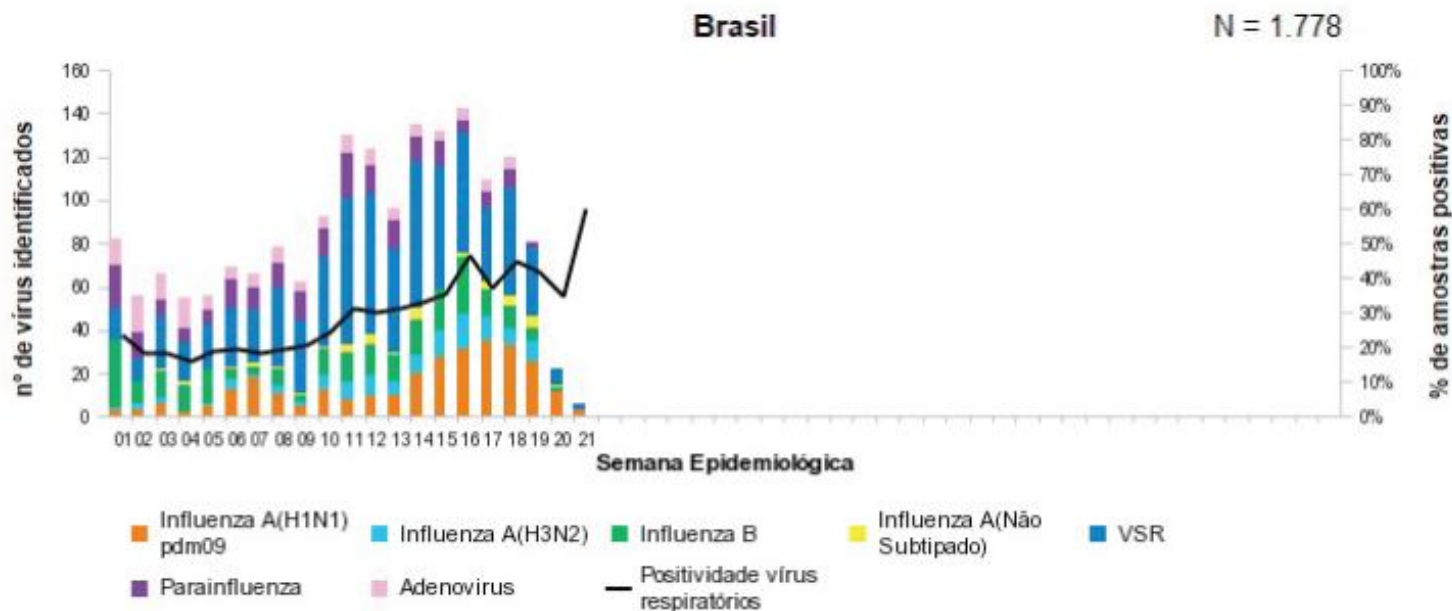
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal

Nas últimas semanas observa-se um aumento de identificação de vírus influenza nas regiões norte, sul e sudeste do país, nas demais regiões nota-se o predomínio de amostras positivas para outros vírus respiratórios, não influenza, com destaque para a maior circulação de VSR (Anexo 1).

No Brasil até o momento houve um destaque de identificação de influenza A(H1N1)pdm09 no estado do Amazonas no início de fevereiro, mas se observa redução na detecção do vírus. Entre os vírus influenza A o predominante no país até o momento é o influenza A(H1N1)pdm09. O vírus influenza B se destaca na região Nordeste durante praticamente todas semanas epidemiológicas deste ano, com pequena redução nas últimas semanas.

Figura 2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 21.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 26/5/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/06/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 21 de 2019, foram notificados 14.842 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 73,1% (10.845/14.842) possuem classificação final, dos quais 11,5% (1.248/10.845) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,3% (3.070/10.845) como outros vírus respiratórios, dos outros vírus respiratórios pesquisados ((Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 72,2% (2.216/3.070) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para VSR é um diagnóstico diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existe uma vigilância específica implantada para estes casos.

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza		SRAG Outros Vírus Respiratórios		SRAG Outro agente respiratório		SRAG não Especificado		SRAG Em Investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	252	56	459	52	6	2	1136	99	371	3
RONDÔNIA	15	3	0	0	0	0	43	9	32	0
ACRE	46	5	28	13	0	0	41	12	48	0
AMAZONAS	140	35	381	35	5	2	780	41	104	0
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	10	2	4	0
PARÁ	29	7	35	2	1	0	202	19	174	3
AMAPÁ	3	1	0	0	0	0	16	6	0	0
TOCANTINS	19	5	15	2	0	0	44	10	9	0
NORDESTE	267	42	346	19	4	0	955	89	1247	34
MARANHÃO	2	0	1	0	0	0	17	4	47	2
PIAUÍ	18	0	73	3	2	0	34	5	102	3
CEARÁ	67	12	73	2	0	0	166	19	98	7
RIO GRANDE DO NORTE	39	13	5	1	0	0	26	10	98	14
PARAÍBA	9	4	23	7	0	0	55	16	45	2
PERNAMBUCO	32	1	0	0	1	0	446	8	623	4
ALAGOAS	28	1	2	2	0	0	60	10	12	1
SERGIPE	18	2	70	2	0	0	28	3	6	0
BAHIA	54	9	99	2	1	0	123	14	216	1

(Continua ao lado)

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza		SRAG Outros Vírus Respiratórios		SRAG Outro agente respiratório		SRAG não Especificado		SRAG Em Investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
SUDESTE	412	60	654	29	49	8	2492	334	1547	32
MINAS GERAIS	59	10	131	11	8	2	521	83	209	1
ESPÍRITO SANTO	41	8	25	1	2	0	94	10	85	4
RIO DE JANEIRO	68	26	169	12	1	1	252	50	250	4
SÃO PAULO	244	16	329	5	38	5	1625	191	1003	23
SUL	224	45	714	27	5	1	1250	198	443	5
PARANÁ	131	35	462	25	2	1	707	126	334	3
SANTA CATARINA	60	5	110	1	0	0	219	38	36	1
RIO GRANDE DO SUL	33	5	142	1	3	0	324	34	73	1
CENTRO OESTE	92	19	897	40	6	3	622	75	389	6
MATO GROSSO DO SUL	22	8	194	12	0	0	141	13	109	0
MATO GROSSO	12	4	1	1	1	0	38	9	74	4
GOIÁS	27	3	267	20	4	2	192	40	87	1
DISTRITO FEDERAL	31	4	435	7	1	1	251	13	119	1
BRASIL	1247	222	3.070	167	70	14	6.455	795	3.997	80
Outro País	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0
TOTAL	1248	222	3.070	167	70	14	6.457	796	3.997	80

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

*Nota: Estes dados são analisados por estado/município de residência do paciente e eventualmente poderão existir divergências com os dados de cada UF, onde estas utilizam os dados por estado/município de notificação.

Tabela 1 – Distribuição de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, por Classificação final e em Investigação. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 21 de 2019.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

Perfil Epidemiológico dos Casos

Notou-se nos primeiros meses do ano uma circulação de vírus influenza com maior intensidade e de forma localizada no estado do Amazonas, com 140 casos e 35 óbitos. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e do Paraná também se destacam, pois apresentam até o momento 244, 68 e 131 casos e 16, 26 e 35 óbitos por influenza respectivamente (Tabela 1).

No País, dentre os 1.016 casos de influenza que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem até o momento, 65,7% (668/1.016) eram influenza A(H1N1)pdm09, 16,8% (171/1.016) influenza A(H3N2), 5,8% (59/1.016) influenza A não subtipado e 11,6% (118/1.016) influenza B (Tabela 2).

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza por subtipo									
	Casos				Óbitos				Total Casos	Total Óbitos
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B		
NORTE	147	19	21	19	43	7	2	2	206	54
RONDÔNIA	14	1	0	0	3	0	0	0	15	3
ACRE	14	7	2	0	3	2	0	0	23	5
AMAZONAS	108	0	17	1	32	0	2	0	126	34
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARÁ	11	0	2	11	5	0	0	2	24	7
AMAPÁ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
TOCANTINS	0	11	0	6	0	5	0	0	17	5
NORDESTE	113	65	12	52	17	9	5	5	242	36
MARANHÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
PIAUÍ	0	1	0	17	0	0	0	0	18	0
CEARÁ	23	26	2	8	2	5	0	5	59	12
RIO GRANDE DO NORTE	26	2	4	0	7	1	3	0	32	11
PARAÍBA	6	1	0	0	2	0	0	0	7	2
PERNAMBUCO	14	1	1	16	0	0	1	0	32	1

(Continua ao lado)

Tabela 2 – Distribuição dos casos e óbitos por subtipo de influenza. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 21 de 2019.

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza por subtipo									Total Casos	Total Óbitos
	Casos				Óbitos						
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B			
ALAGOAS	17	6	2	0	1	0	0	0	25	1	
SERGIPE	2	9	2	5	0	1	1	0	18	2	
BAHIA	25	19	1	5	5	2	0	0	50	7	
SUDESTE	172	54	23	29	37	4	2	5	278	48	
MINAS GERAIS	49	3	2	1	7	1	0	0	55	8	
ESPÍRITO SANTO	11	19	0	3	1	2	0	1	33	4	
RIO DE JANEIRO	32	2	0	3	20	0	0	0	37	20	
SÃO PAULO	80	30	21	22	9	1	2	4	153	16	
SUL	181	26	1	10	37	6	0	1	218	44	
PARANÁ	113	9	0	10	30	4	0	1	132	35	
SANTA CATARINA	51	9	0	0	5	0	0	0	60	5	
RIO GRANDE DO SUL	17	8	1	0	2	2	0	0	26	4	
CENTRO OESTE	55	7	2	8	14	1	0	2	72	17	
MATO GROSSO DO SUL	15	3	1	0	6	1	0	0	19	7	
MATO GROSSO	5	0	0	2	3	0	0	1	7	4	
GOIÁS	17	2	0	5	3	0	0	0	24	3	
DISTRITO FEDERAL	18	2	1	1	2	0	0	1	22	3	
BRASIL	668	171	59	118	148	27	9	15	1016	199	

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

* Casos de SRAG que possuem resultados de influenza por rt-PCR em tempo real no sistema de informação Sivep-gripe; não foram compilados os dados de casos SRAG com diagnóstico pela técnica de Imunofluorescência (ou outra) e com fechamento clínico-epidemiológico; por isso eventualmente os dados podem diferir.

** Estes dados são analisados por estado/município de residência do paciente e eventualmente poderão existir divergências com os dados de cada UF, onde estas utilizam os dados por estado/município de notificação.

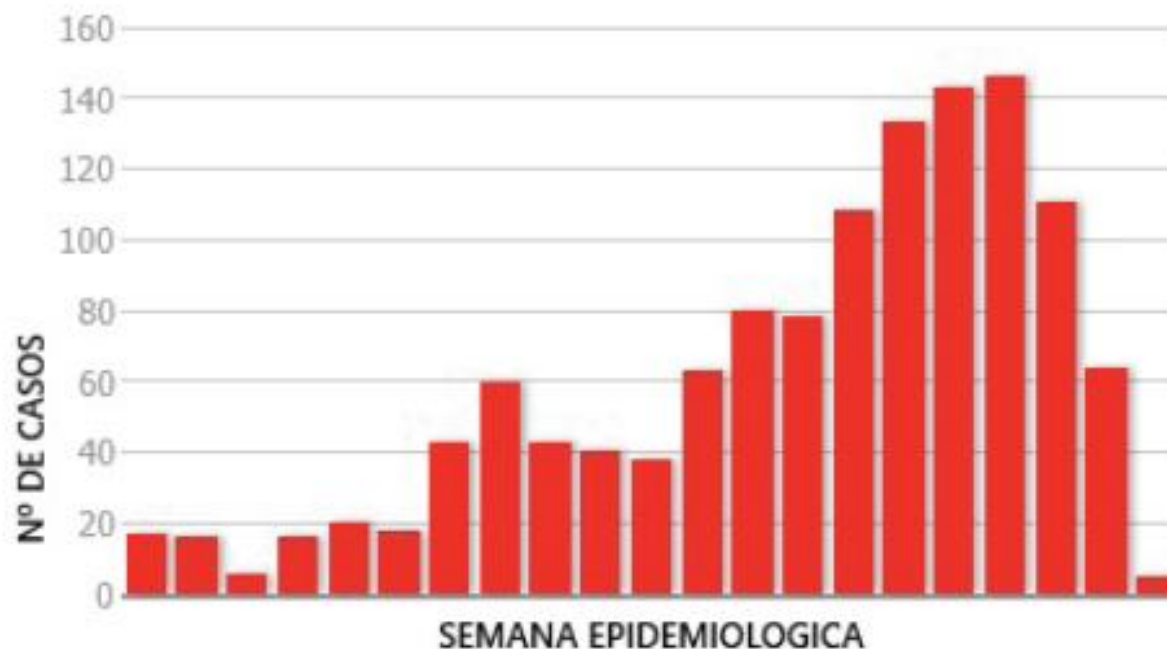
INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 28 anos, variando de 0 a 98 anos. Entre os casos de SRAG por influenza foi observada uma mediana de 3 dias para o início do tratamento variando de 0 a 39 dias. Na Figura 3, observa-se que a positividade para vírus influenza em casos de SRAG não se encontra crescente nas últimas semanas

epidemiológicas no país, mas isso pode estar relacionado a falta de oportunidade na notificação dos casos. Ressalta-se a necessidade da oportuna notificação dos casos para uma boa resposta epidemiológica e orientação da tomada de decisão dos gestores, no que se refere às ações de prevenção e controle da influenza.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

Figura 3 – Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, confirmados para influenza, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 21.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 21 de 2019, foram notificados 1.279 óbitos por SRAG, o que corresponde a 8,6% (1.209/14.842) do total de casos. Desses, 93,7% (1.199/1.279) possuem classificação final, dos quais 18,5% (222/1.199) foram confirmados para vírus influenza. Dos 199 óbitos que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem, 74,4% (148/199) foram por influenza A(H1N1)pdm09, 13,6% (27/199) por influenza A(H3N2), 4,5% (9/199) influenza A não subtipado e 7,5% (15/199) por influenza B (Tabela 2). Dos óbitos por outros vírus respiratórios 64,7% (108/167) foram por VSR (Tabela 1).

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 50 anos, variando de 0 a 97 anos e 81,5% (181/222) apresentaram pelo menos um fator, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, diabetes mellitus e crianças < 5 anos. Além disso, 72,1% (160/222) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 33 dias (Tabela 3). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

Óbitos por Influenza (N=222)	n	%
Com Fatores de Risco	181	81,5
Adulto ≥ 60 anos	71	39,2
Doença cardiovascular crônica	48	26,5
Diabetes mellitus	49	27,1
Pneumopatias crônicas	22	12,2
Obesidade	11	6,1
Criança < 5 anos	35	19,3
Imunodeficiência/Imunodepressão	18	9,9
Doença neurológica crônica	0	0,0
Doença renal crônica	10	5,5
Doença hematológica crônica	4	2,2
Doença hepática crônica	2	1,1
Gestante	5	2,8
Síndrome de Down	4	2,2
Indígena	3	1,7
Puérpera (até 45 dias do parto)	1	0,6
Que utilizaram Antiviral	160	72,1

Tabela 3 – Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 21.

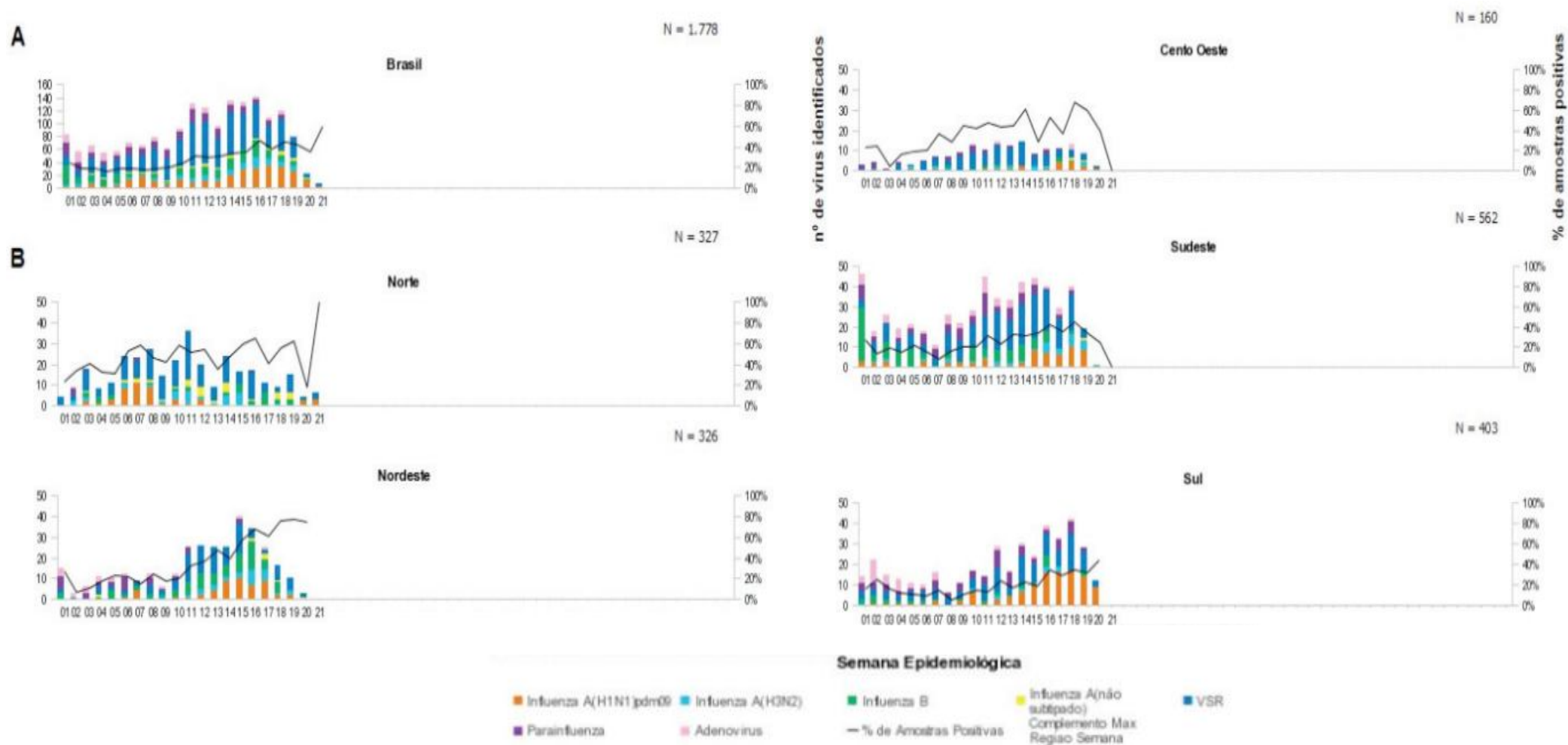
INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/06/2019

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 21.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 26/5/2019, sujeitos a alteração.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica:

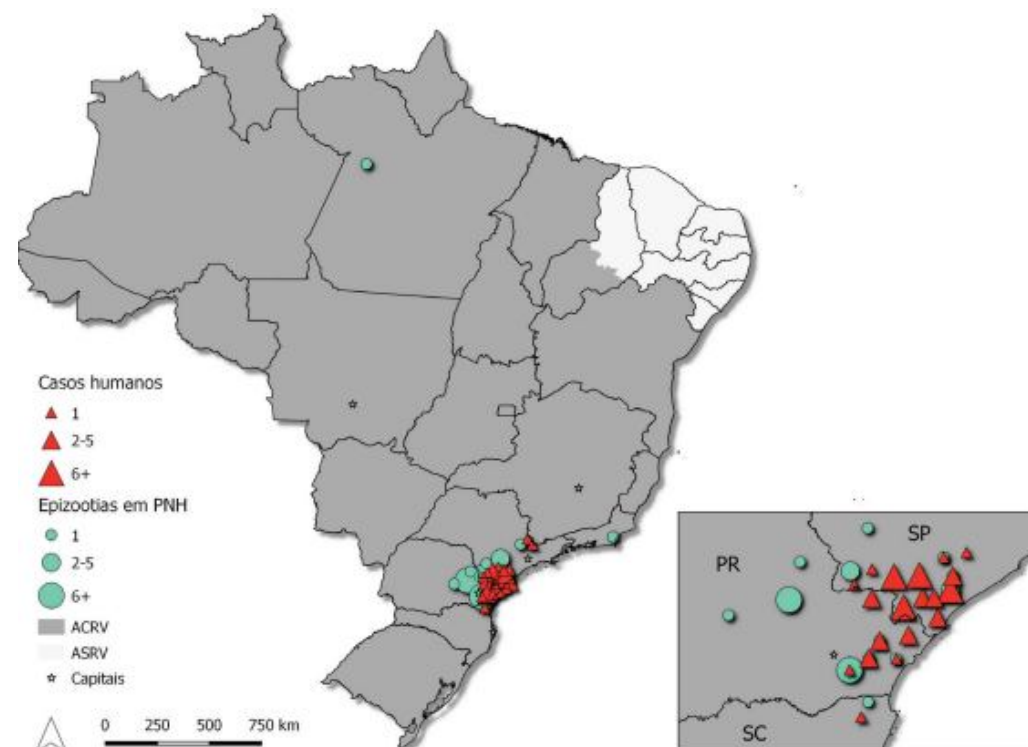
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*

Período de monitoramento: 01/01/2019 a 21/05/2019 **Atualização:** 22/05/2019

Casos humanos notificados: 1239	Epizootias em PNH notificadas: 1157
82 confirmados (14 óbitos)	48 confirmadas
367 em investigação	305 em investigação e 410 indeterminadas
790 descartados	394 descartadas

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

Figura 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em primatas não humanos confirmados para Febre Amarela, por município do local provável de infecção e/ou de ocorrência, no Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019.



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Casos Humanos

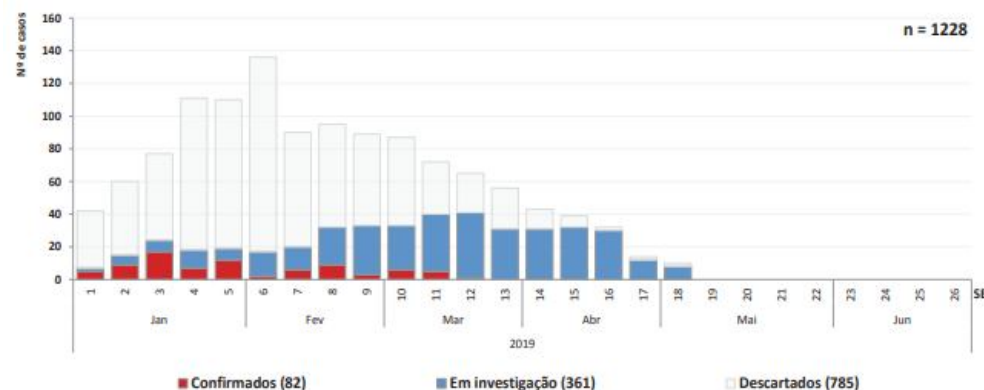
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (68), do Paraná (13) e Santa Catarina (01) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais e/ou com exposição em área silvestre, sendo 73 (89%) do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. Em março/2019 (SE-13), foi confirmado o primeiro caso de febre amarela no estado de Santa Catarina. Entre os casos confirmados, 14 evoluíram para o óbito (17,1%). O número total de casos humanos registrados no mesmo período de 2018 foi de 1.309.

Tabela 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por UF do local provável de infecção e classificação, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 20/2019.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	0						
	Amapá	0						
	Amazonas	0						
	Pará	11	2	8				
	Rondônia	4	2	2				
	Roraima	0						
	Tocantins	5	5					
Nordeste	Alagoas	0						
	Bahia	5	2	3				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	0						
	Paraíba	0						
	Pernambuco	0						
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	0						
	Sergipe	1		1				
Centro-Oeste	Distrito Federal	49	26	23				
	Goiás	39	19	20				
	Mato Grosso	5	5					
	Mato Grosso do Sul	3	2	1				
Sudeste	Espírito Santo	22	9	13				
	Minas Gerais	59	28	31				
	Rio de Janeiro	28	19	9				
	São Paulo	522	338	122	68	56	12	17,6
Sul	Paraná	432	301	118	13	12	1	7,7
	Rio Grande do Sul	9	4	5				
	Santa Catarina	38	28	10			1	100,0
TOTAL		1239	790	367	82	68	14	17,1

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

Figura 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019*.



*11 casos não apresentavam registro da data de Início dos sintomas.
 Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

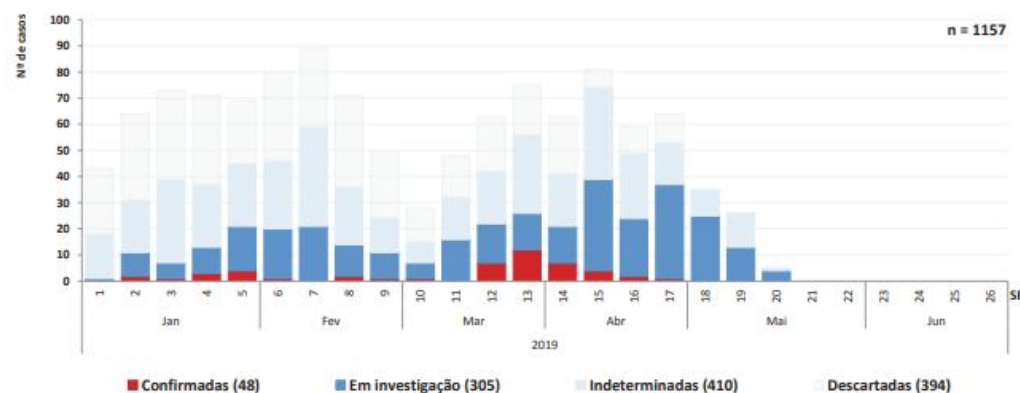
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (13), no Rio de Janeiro (01), no Paraná (32), no Pará (1) e em Santa Catarina (1). O maior número de epizootias confirmadas foi registrado na região Sul (68,7%; 33/48), sendo a maior parte das epizootias com ocorrência no estado do Paraná. (Tabela 2).

Tabela 2 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019.

Região	UF	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADAS	DESCARTADAS	INDETERMINADAS	EM INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá					
	Amazonas					
	Pará	16	2	9	4	1
	Rondônia	5		5		
	Roraima					
	Tocantins	8	6	1	1	
Nordeste	Alagoas					
	Bahia	21	2	13	6	
	Ceará					
	Maranhão	1		1		
	Paraíba					
	Pernambuco	6	1	3	2	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	15		13	2	
Centro-Oeste	Sergipe					
	Distrito Federal	3	2	1		
	Goiás	27	7	12	8	
	Mato Grosso	5	3	2		
	Mato Grosso do Sul	3			3	
Sudeste	Espírito Santo	7	0	2	5	
	Minas Gerais	159	20	101	38	
	Rio de Janeiro	128	39	20	68	1
	São Paulo	368	215	95	45	13
Sul	Paraná	206	49	69	56	32
	Rio Grande do Sul	33	5	5	23	
	Santa Catarina	146	43	58	44	1
Total		1157	394	410	305	48

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

Figura 3 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 20/2019.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Áreas de risco

Diante desse cenário, é fundamental que os municípios das áreas de risco ampliem as coberturas vacinais (no mínimo 95%), com o objetivo de garantir a proteção da população contra a doença, reduzindo o risco de óbitos e surtos, além do risco de reurbanização da transmissão (por *Aedes aegypti*). A vacinação está recomendada para toda a Área com Recomendação de Vacina (ACRV) destacada no mapa abaixo. Ressalta-se que o maior risco está nas áreas consideradas afetadas e ampliadas, onde a transmissão foi documentada recentemente (2018/2019). As pessoas não vacinadas e expostas nessas localidades devem ser vacinadas, prioritariamente.

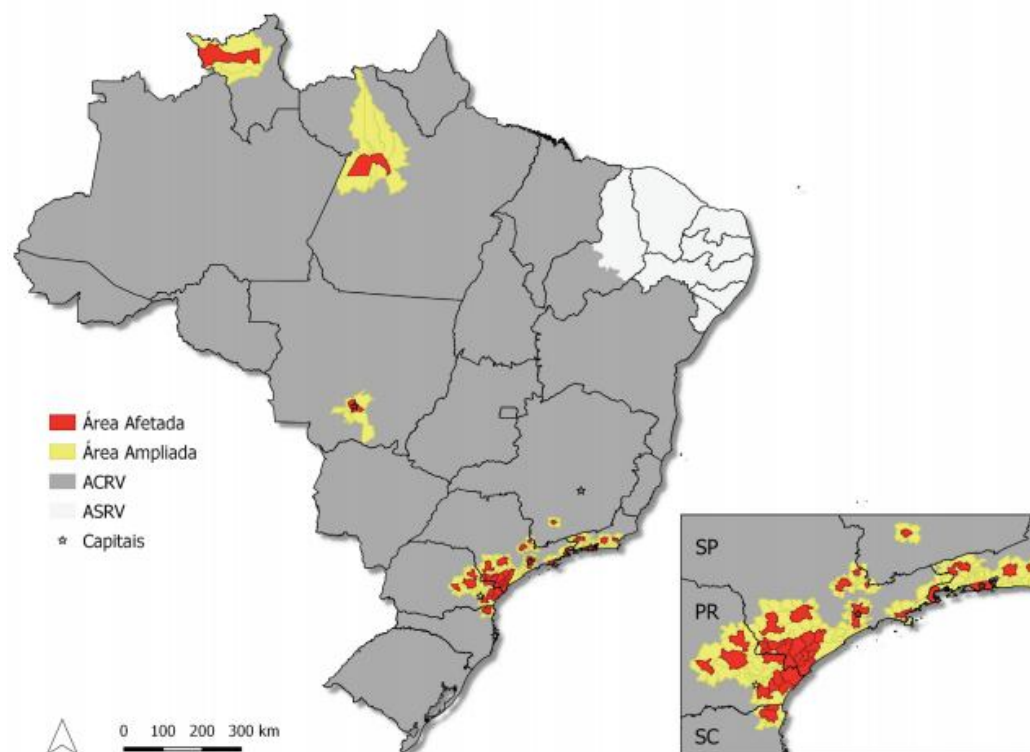


Figura 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limítrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/06/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

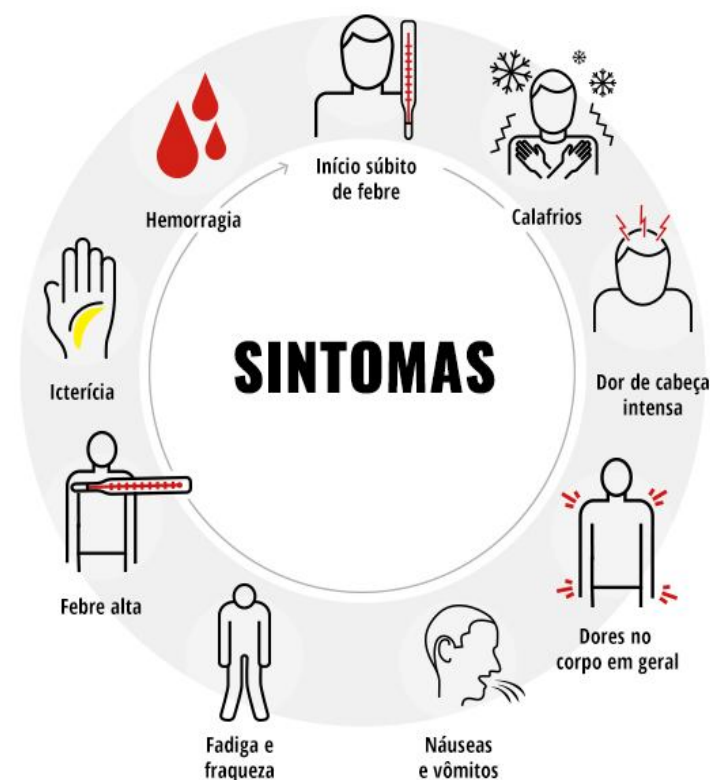
Orientações para a intensificação da vigilância:

O Ministério da Saúde ressalta a necessidade de alertar a rede de serviços de saúde de vigilância epidemiológica e ambiental para antecipar a resposta e prevenir a ocorrência da doença em humanos.

1. Avaliar as coberturas vacinais nos municípios da Área com recomendação de Vacina (ACRV) e vacinar as populações prioritárias.
2. Orientar viajantes com destino à ACRV e áreas afetadas sobre a importância da vacinação preventiva (pelo menos 10 dias antes da viagem), sobretudo aqueles que pretendem realizar atividades em áreas silvestres ou rurais.
3. Sensibilizar e estabelecer parcerias com instituições e profissionais dos setores de saúde e extrassaúde (meio ambiente, agricultura/pecuária, entre outros) para a notificação e investigação da morte de primatas não humanos.
4. Aprimorar o fluxo de informações e amostras entre Secretarias Municipais da Saúde, órgãos regionais e Secretarias Estaduais da Saúde, visando à notificação imediata ao Ministério da Saúde (até 24 horas), a fim de garantir oportunidade para a tomada de decisão e maior capacidade de resposta.
5. Notificar e investigar oportunamente os casos humanos suspeitos de FA, atentando para o histórico de vacinação preventiva, deslocamentos para áreas de risco e atividades de exposição para definição do Local Provável de Infecção (LPI).
6. Notificar e investigar oportunamente todas as epizootias em PNH detectadas, observando-se os protocolos de colheita, conservação e transporte de amostras biológicas, desde o procedimento da colheita até o envio aos laboratórios de referência regional e nacional, conforme Nota Técnica N°5 SEI/2017 CGLAB/DEVIT/SVS.
7. Utilizar recursos da investigação entomológica, ampliando-se as informações disponíveis para compreensão, intervenção e resposta dos serviços de saúde, de modo a contribuir com o conhecimento e monitoramento das características epidemiológicas relacionadas à transmissão no Brasil.

Ressalta-se que a FA compõe a lista de doenças de notificação compulsória imediata, definida na Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I, art 1º ao 11, Anexo 1, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 204/2016) e capítulo III, art 17 ao 21, Anexo 3, do Anexo V; (Origem: PRT MS/GM 782/2017).

Tanto os casos humanos suspeitos quanto as epizootias em PNH devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial.



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 22/2019

(26/05/2019 a 02/06/2019)

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

MERS-CoV



Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 17/05/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 9 a 30 de abril de 2019, o Ponto Focal da Arábia Saudita do National International Health Regulations (IHR) relatou nove casos adicionais de infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), incluindo três mortes. Dos nove casos relatados, cinco foram associados a clusters em andamento em três cidades. Três casos (incluindo uma morte) foram relatados na cidade de Alkhafji, na região oriental da Arábia Saudita, um caso na cidade de Alderb, na região de Jazan, e um caso na cidade de Alkharji, na região de Riad, na Arábia Saudita.

De 2012 a 30 de abril de 2019, um total de 2.428 casos confirmados em laboratório de infecção por MERS-CoV e 839 mortes associadas foram relatados globalmente à OMS sob o RSI. As mortes associadas relatadas à OMS foram identificadas através do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

A infecção pelo MERS-CoV pode causar uma doença grave, resultando em alta morbidade e mortalidade. Humanos são infectados com MERS-CoV de contato direto ou indireto com camelos dromedários infectados. O MERS-CoV demonstrou a capacidade de transmitir entre humanos, especialmente de contato próximo desprotegido com pacientes infectados. Até agora, a transmissão não sustentada de humano para humano observada ocorreu principalmente em ambientes de cuidados de saúde.

A notificação desses casos adicionais não altera a avaliação de risco geral da OMS da MERS. A OMS espera que casos adicionais de MERS sejam relatados no Oriente Médio e que os casos continuem sendo exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a camelos dromedários, produtos de origem animal (por exemplo, consumo de leite cru de camelo).

A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e conduz uma avaliação de risco com base nas últimas informações disponíveis.

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 (IPC) 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 MERS 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 para os olhos devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de MERS; 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 apropriadas de prevenção e controle de infecção, podem impedir a transmissão de MERS-CoV entre humanos.

A OMS recomenda que a identificação abrangente, acompanhamento e teste de todos os contatos de pacientes com MERS sejam conduzidos, se possível, independentemente do desenvolvimento dos sintomas, já que aproximadamente 20% de todos os casos relatados de MERS foram relatados como leves ou assintomáticos. O papel da infecção assintomática por MERS-CoV na transmissão não é bem compreendido. No entanto, relatos de transmissão de um paciente MERS assintomático para outro indivíduo foram documentados.

A MERS causa uma doença mais grave em pessoas com condições médicas crônicas subjacentes, como diabetes mellitus, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e sistema imunológico comprometido. Portanto, pessoas com essas condições médicas subjacentes devem evitar o contato desprotegido com animais, especialmente camelos dromedários, quando visitam fazendas, mercados ou áreas de celeiros, onde se sabe que o vírus está potencialmente 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. As práticas de higiene alimentar devem ser observadas. As pessoas devem evitar beber leite cru de camelo ou comer carne de camelo que não tenha sido devidamente cozida.

ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 30/05/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Um declínio no número de casos confirmados de doença do vírus Ebola (DVE) foi relatado na semana de 22 a 28 de maio). Nos últimos sete dias, um total de 73 novos casos confirmados foram relatados em relação ao anterior, onde 127 novos casos confirmados foram relatados. Isso deve ser interpretado com cautela, devido ao ambiente operacional complexo e à fragilidade da situação de segurança. Katwa, um dos epicentros do surto, relatou menos casos esta semana e outras zonas de saúde como Mabalako, Kalunguta e Mandima também tiveram um declínio na notificação de casos. A transmissão ativa foi relatada em 14 das 22 zonas de saúde que foram afetadas até o momento. Outros achados iniciais encorajadores, como uma menor proporção de infecções nosocomiais relatadas, uma menor proporção de mortes na comunidade e uma maior proporção de contatos registrados na detecção de casos também foram relatados. As flutuações semanais nestes indicadores foram relatadas no passado e as incertezas permanecem no que diz respeito à capacidade do sistema de vigilância para identificar todos os novos casos em áreas confrontadas com a insegurança em curso. As operações ainda são regularmente prejudicadas por questões de segurança, e o risco de disseminação nacional e regional continua muito alto.

Mabalako relatou 24% (73/309) dos novos casos confirmados nos últimos 21 dias. Nove das 12 áreas de saúde de Mabalako relataram novos casos confirmados durante este período. Nos 21 dias entre 8 e 28 de maio de 2019, 83 áreas de saúde dentro de 14 zonas de saúde relataram novos casos, representando 46% das 180 áreas de saúde afetadas até o momento (Figura 1). Durante este período, um total de 309 casos confirmados foram notificados, a maioria dos quais foram do Mabalako (24%, n = 73), Butembo (21%, n = 64), Katwa (14%, n = 42), Beni (11%, n = 34), Kalunguta (10%, n = 31), Musienene (7%, n = 23) e Mandima (6%, n = 20).

Em 28 de maio de 2019, um total de 1.945 casos DVE, incluindo 1.851 confirmados e 94 casos prováveis, foram relatados. Um total de 1.302 mortes foram relatadas (taxa de letalidade total de 67%), incluindo 1.208 mortes entre os casos confirmados. Dos 1.945 casos confirmados e prováveis com idade e

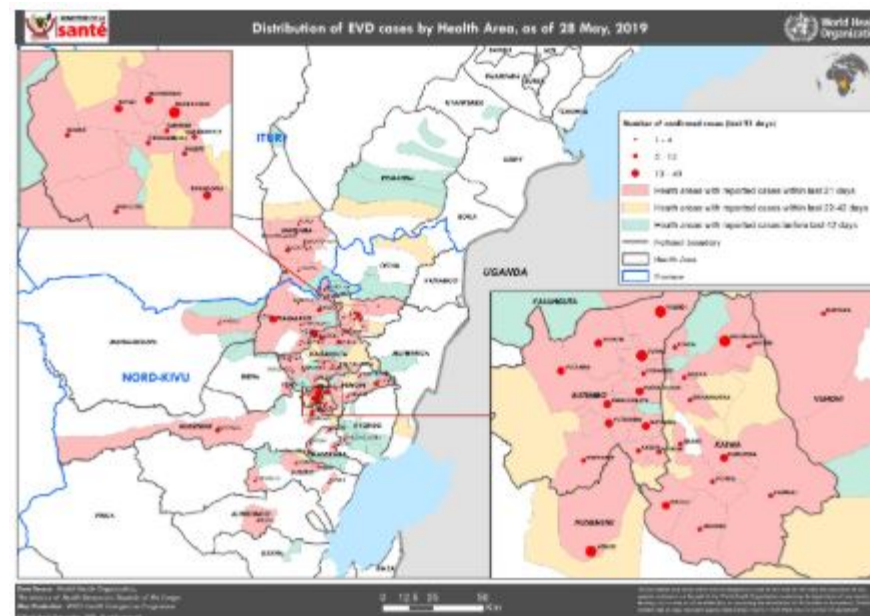


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por área de saúde, províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 28 de maio de 2019

sexo conhecidos, 58% (1.122) eram do sexo feminino e 29% (572) eram crianças menores de 18 anos. O número de profissionais de saúde afetados subiu para 108 (6% do total de casos).

Todos os alertas nas áreas afetadas, em outras províncias da República Democrática do Congo e nos países vizinhos continuam sendo monitorados e investigados. Até hoje, a DVE foi descartada em todos os alertas fora das áreas afetadas pelo surto. No dia 3 de junho, uma peregrinação está planejada para Namugongo, Uganda, para comemorar a morte de católicos e mártires anglicanos. As atividades preparatórias em torno da peregrinação estão em andamento.

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/05/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Líderes de saúde na Assembleia Mundial da Saúde na semana passada em Genebra, Suíça, saudaram a nova Estratégia de Jogo Final da Pólio 2019-2023 e reconheceram que, embora muito tenha sido realizado, mais esforços são necessários para alcançar um mundo livre da pólio até 2023.

Após a reunião do grupo no início de maio, o último relatório do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) está disponível. O Comitê avaliou a mais recente epidemiologia global do poliovírus e concluiu que o esforço para erradicar a pólio continua sendo uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC).

Nos Camarões, um poliovírus derivado da vacina circulante tipo 2 (cVDPV2) foi detectado a partir de uma amostra ambiental coletada em 20 de abril de 2019 em Extreme Nord. O vírus foi detectado apenas em uma amostra ambiental - nenhum caso associado de paralisia foi detectado.

Resumo de novos vírus nesta semana: **Paquistão** - dois casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e seis amostras ambientais positivas para WPV1; **Afganistão** - uma amostra ambiental positiva para WPV1; **Nigéria** - duas amostras ambientais positivas para poliovírus derivado de vacina circulante (cVDPV2); **Somália** - um caso de cVDPV2; **Camarões** - uma amostra ambiental positiva para cVDPV2; e, **Irã** - uma amostra ambiental positiva para WPV1.

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	26	11	12	16	33	104
- in endemic countries	26	8	12	2	33	34
- in non-endemic countries	0	3	0	14	0	70

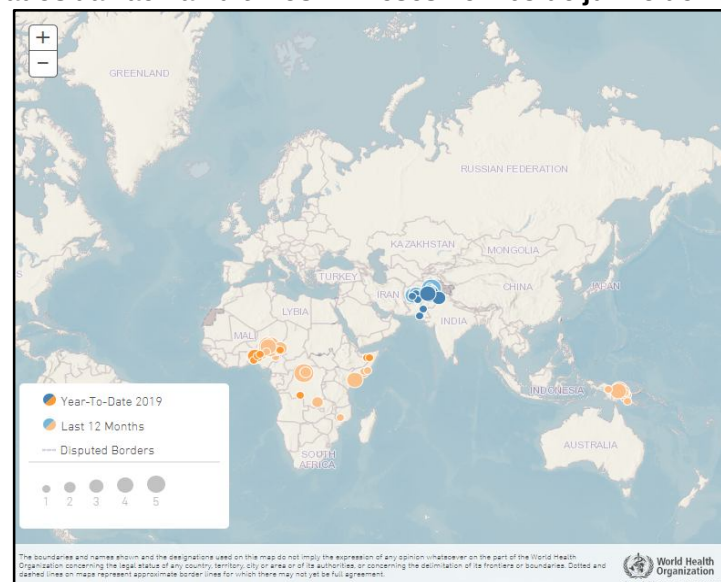
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

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	7	0	9	0	21	0	3-Abr-2019	NA
Rep Dem Congo	0	1	0	8	0	20	NA	8-Fev-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Mozambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Niger	0	0	0	0	0	10	NA	5-Dez-2018
Nigéria	0	8	0	2	0	34	NA	29-Mar-2019
Paquistão	19	0	3	0	12	0	5-Maio-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	2	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	2	0	4	0	12	NA	21-Apr-2019

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 03 de junho de 2019



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

DENGUE

Local de ocorrência: Américas

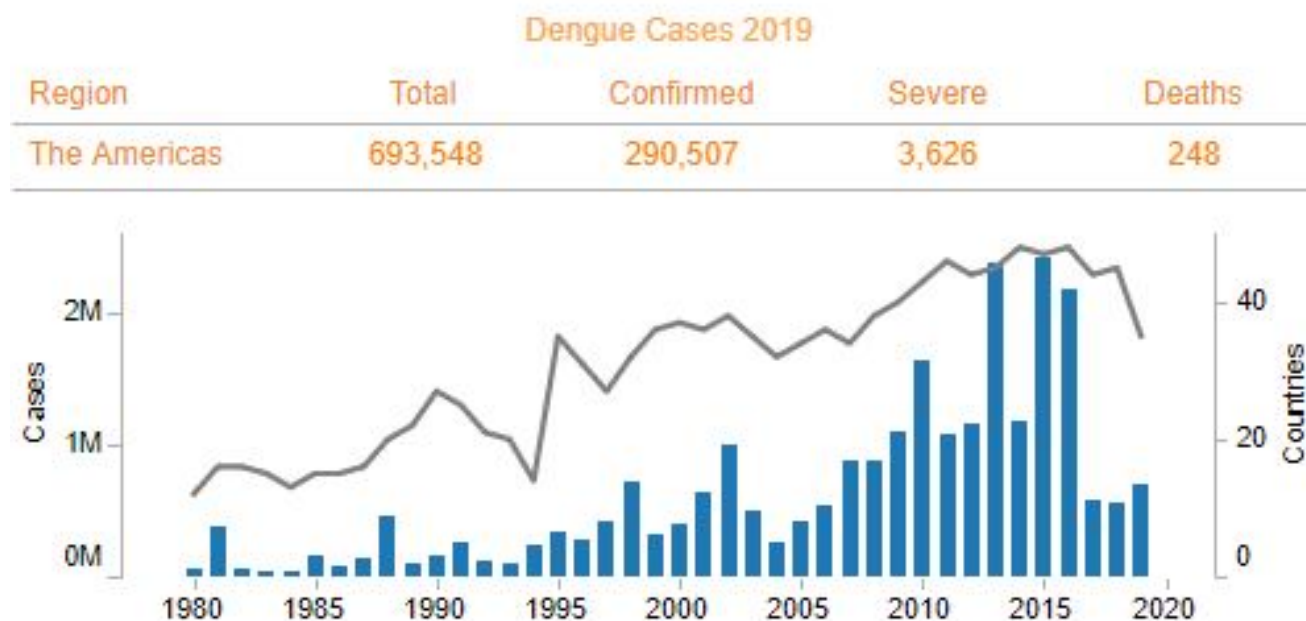
Data da informação: 27/05/2019

Origem da informação: Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

A dengue continua sendo um problema de saúde pública nas Américas, apesar dos esforços dos Estados Membros para deter e mitigar o impacto das epidemias. É uma doença infecciosa sistêmica dinâmica. A infecção pode ser assintomática ou apresentar um amplo espectro clínico que inclui formas graves e não graves. Após a incubação, a doença começa abruptamente e passa por três fases: a fase febril, crítica e de recuperação.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 27/05/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

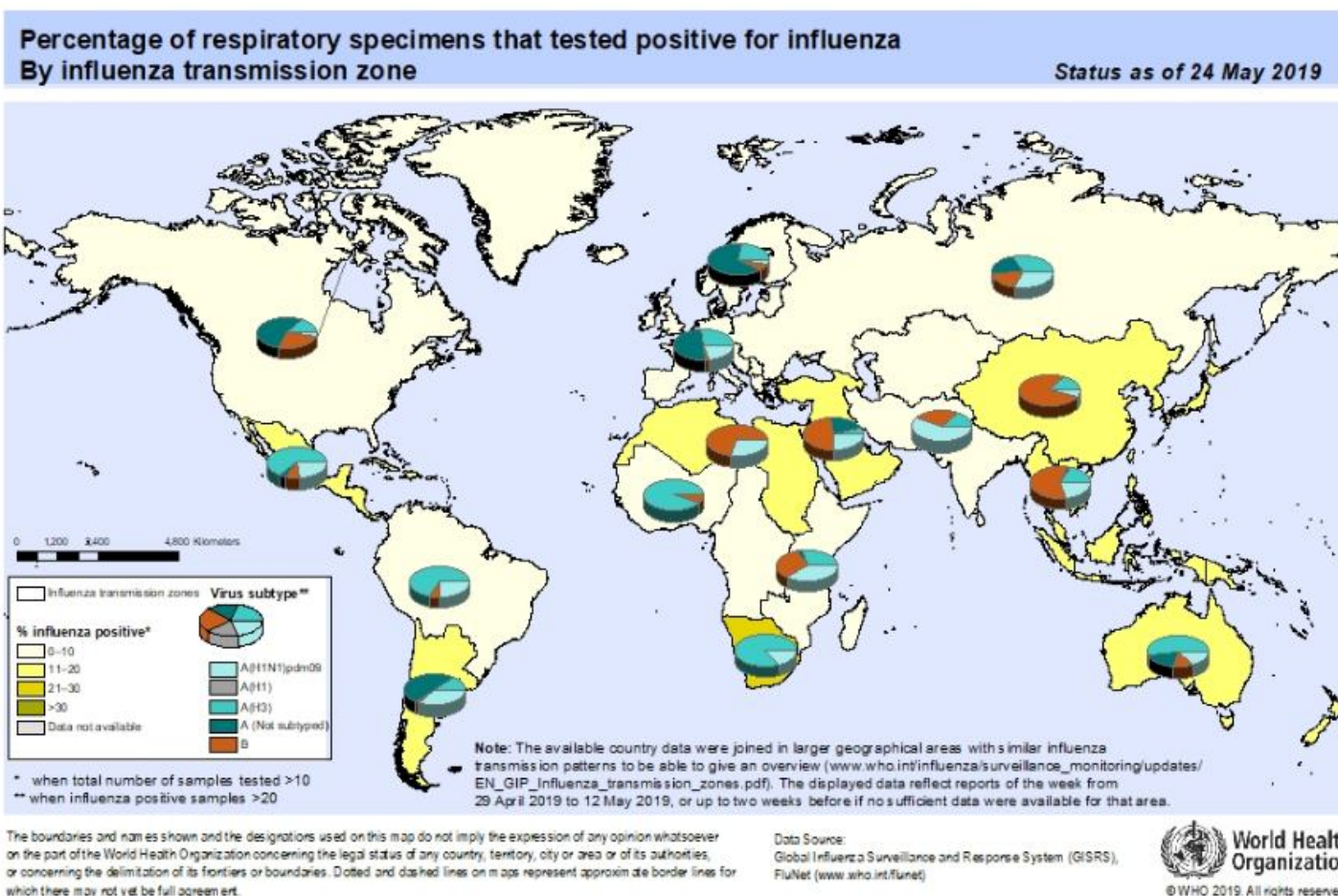


COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, as detecções de influenza aumentaram em geral. Na Austrália e na Nova Zelândia, as detecções de influenza foram predominantemente de vírus influenza A (H3N2) e influenza B. Na África do Sul, detectaram-se predominantemente vírus da gripe A (H3N2). Na América do Sul, os vírus influenza A (H1N1) pdm09 predominaram. No sul da Ásia, a atividade da influenza foi baixa em geral.

No Caribe, nos países da América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza e VSR foi baixa em geral. Na África Oriental, Ocidental e Central, a atividade da gripe foi baixa em todos os países relatados. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza diminuiu em geral. Na América do Norte e na Europa, a atividade da influenza foi baixa em geral. No norte da África, as detecções de influenza foram baixas entre os países declarantes. Na Ásia Ocidental, a atividade da gripe foi baixa no geral, mas com detecções contínuas em alguns países da Península Arábica. Na Ásia Oriental, a atividade da influenza diminuiu.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 111 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 29 de abril de 2019 a 12 de maio de 2019 (dados em 2019-05-24 03:41:52 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 80.173 espécimes durante esse período de tempo. 7.693 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 4.383 (57%) foram tipificados como influenza A e 3.310 (43%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 707 (30,9%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.578 (69,1%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 63 (2,9%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 2.075 (97,1%) à linhagem B-Victoria.



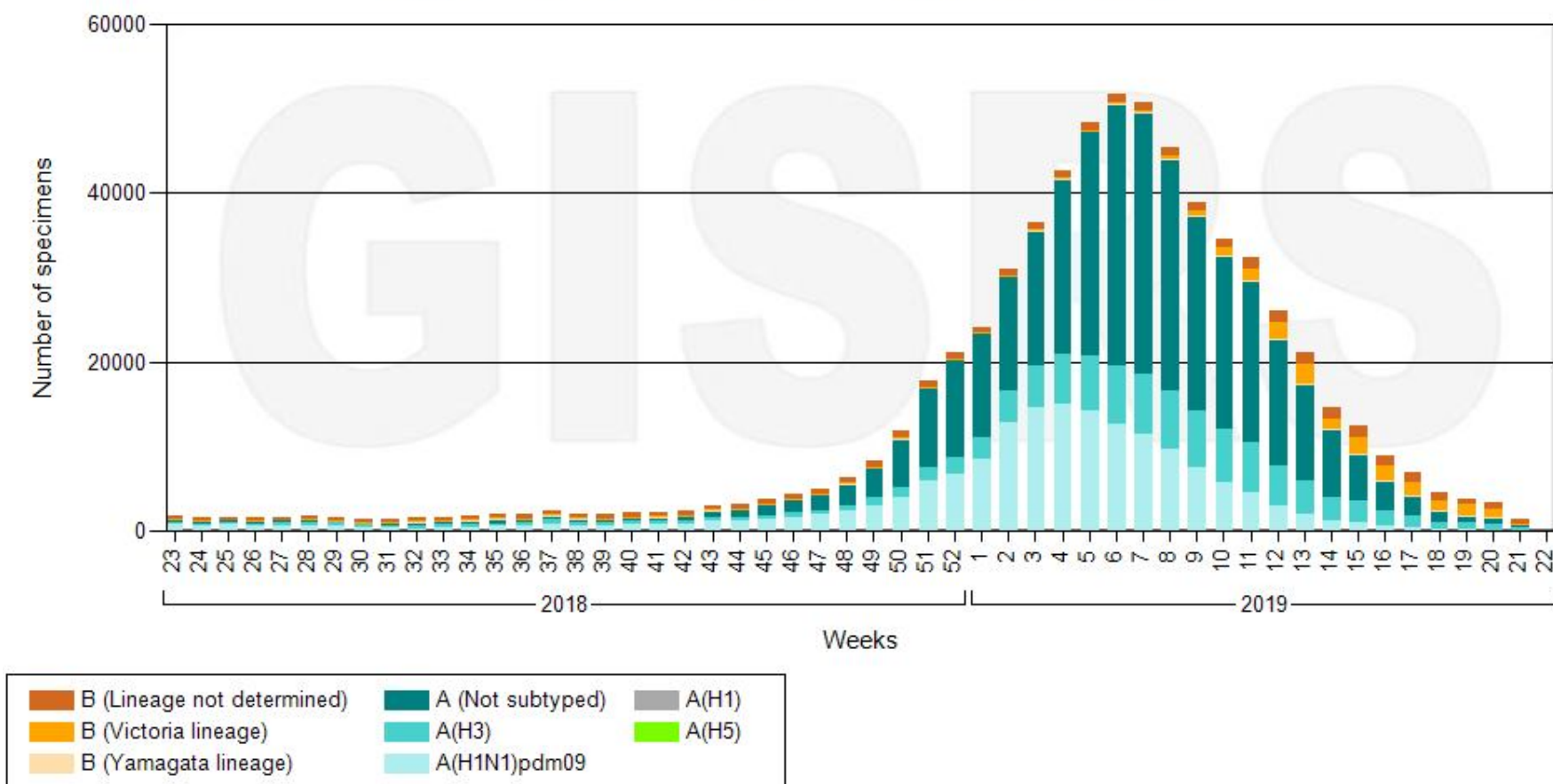
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 03/06/2019 18:19:14 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



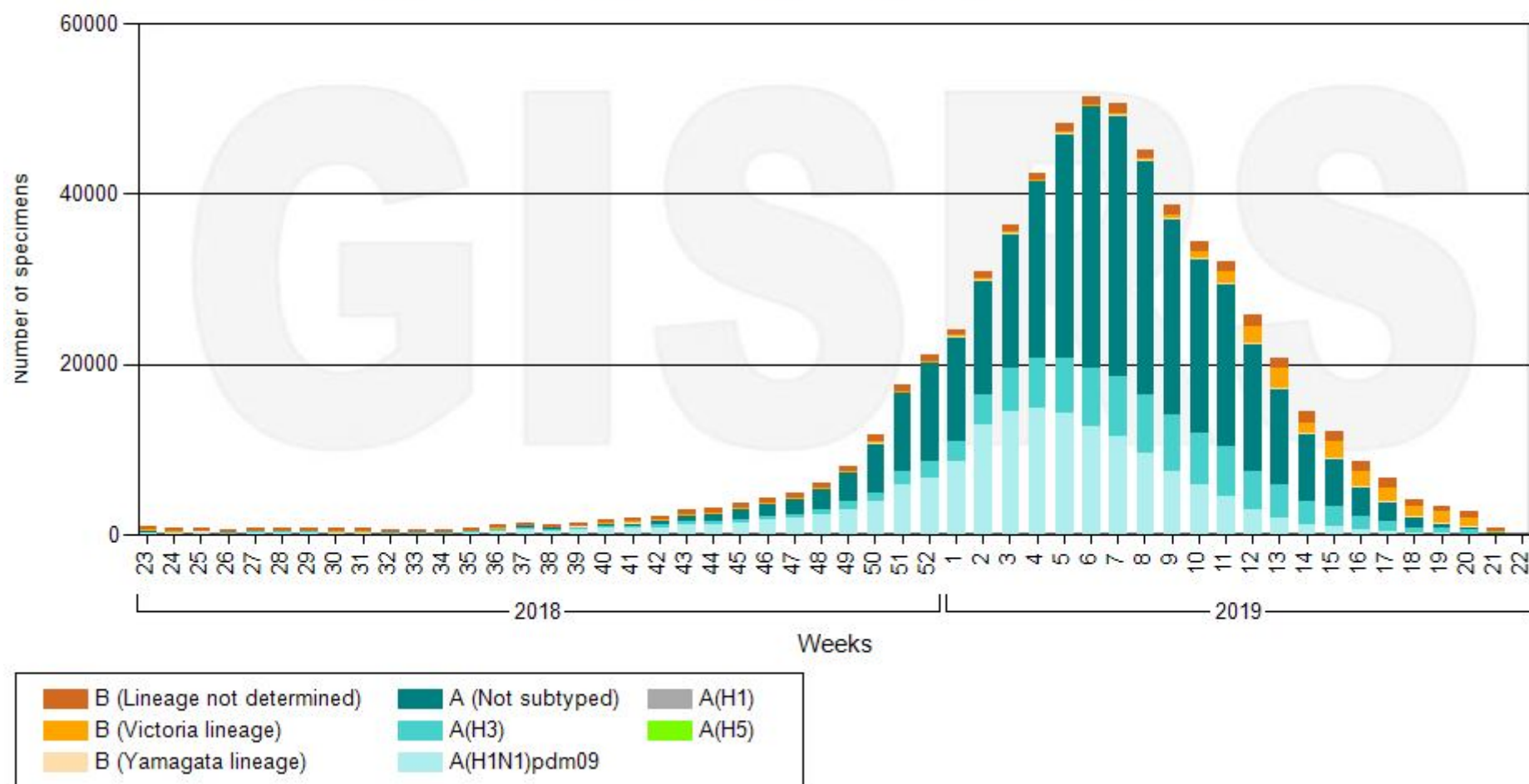
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 03/06/2019 18:20:38 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



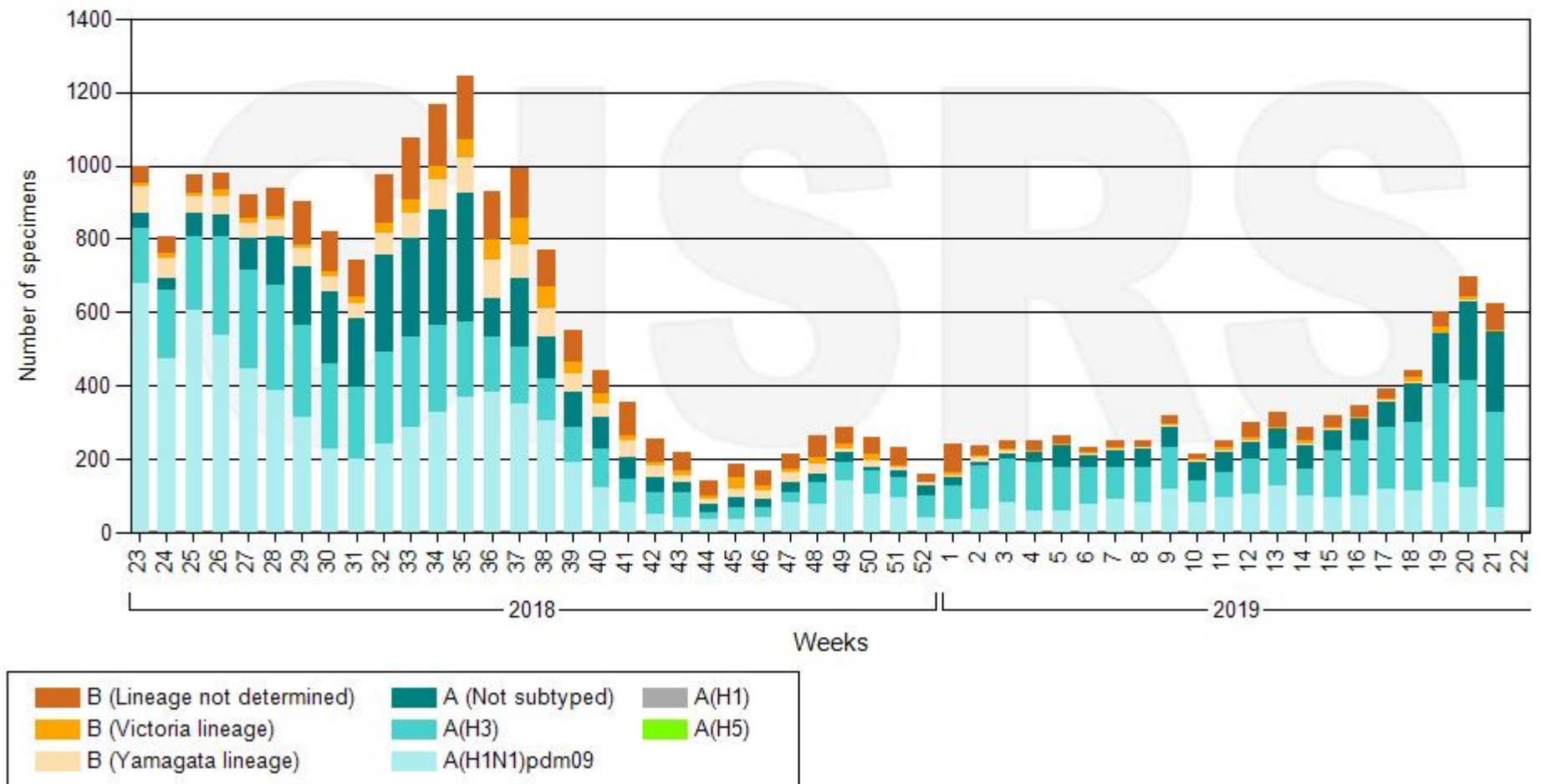
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 03/06/2019 18:21:16 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

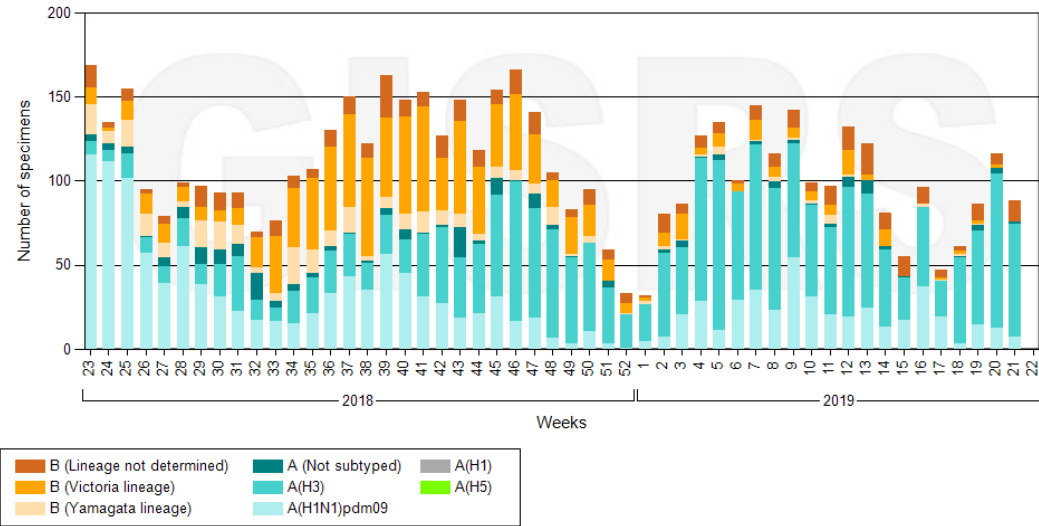
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

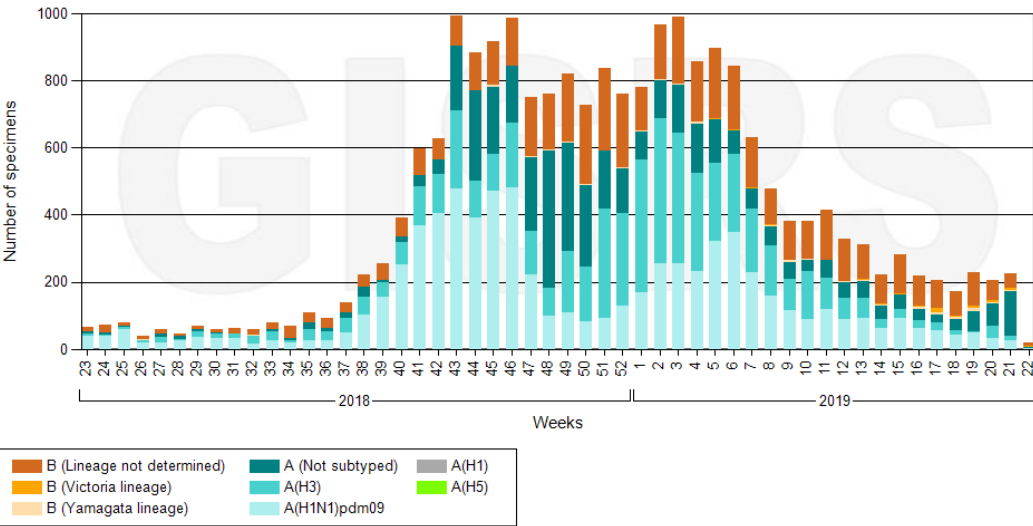


Data source: FluNet (www.who.int/fluNet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

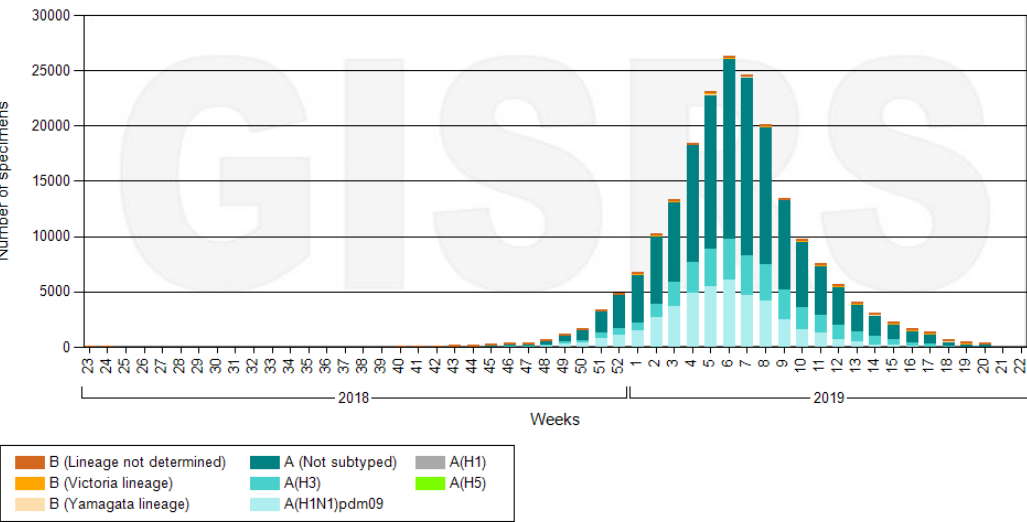
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Number of specimens positive for influenza by subtype

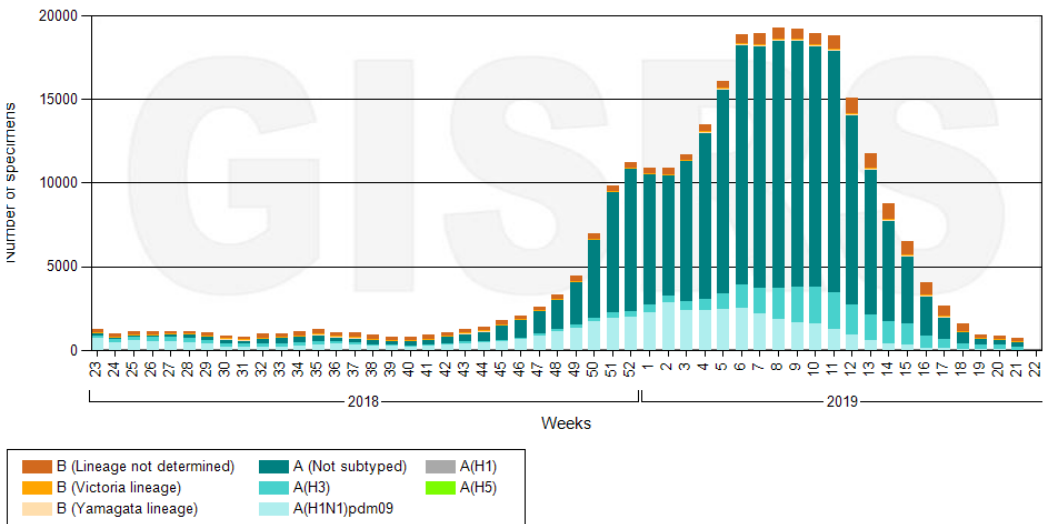


Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019

generated on 03/06/2019 18:26:04 UTC

Number of specimens positive for influenza by subtype

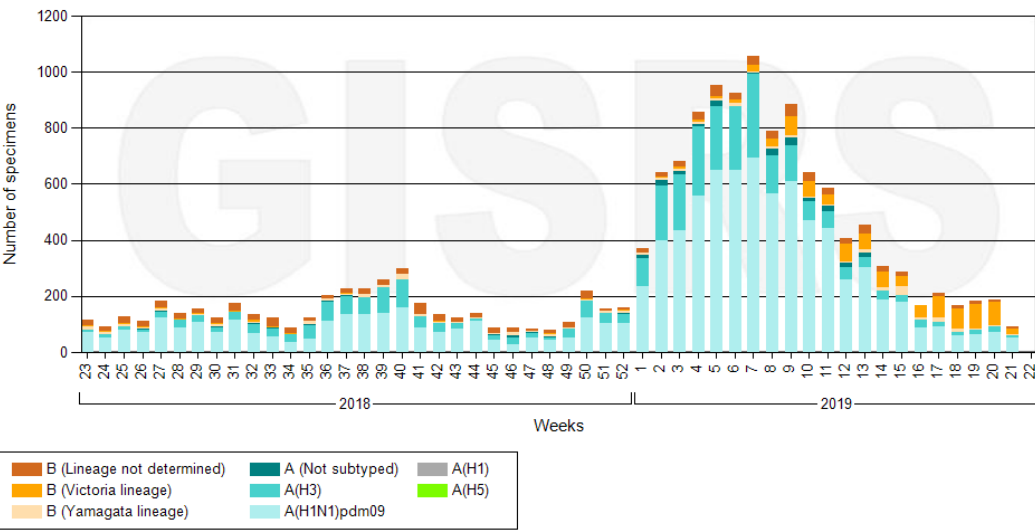


Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

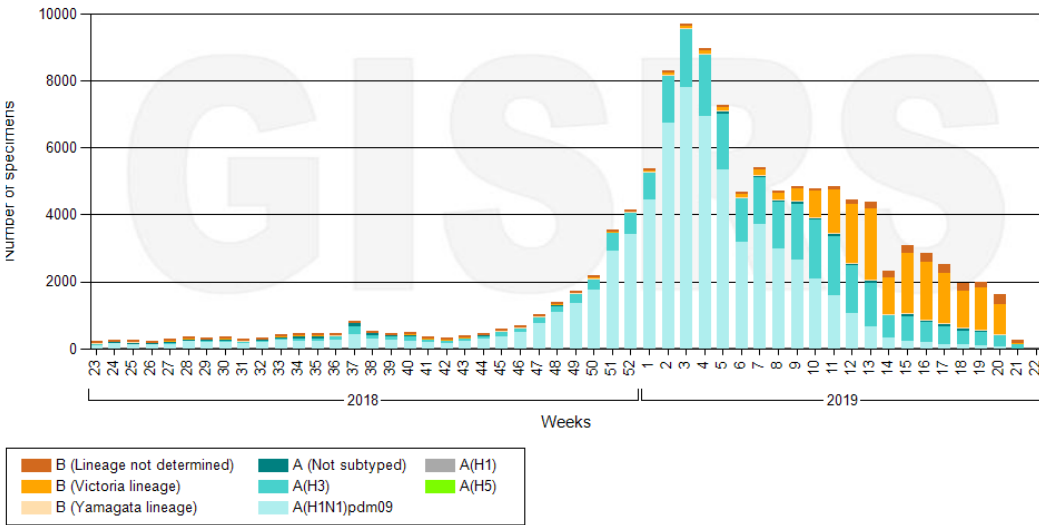
© World Health Organization 2019

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

generated on 03/06/2019 18:27:39 UTC

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 1 ed. Brasília: 2014
- <http://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>