

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 41/2019

(06/10/2019 a 12/10/2019)

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 41/2019

(06/10/2019 a 12/10/2019)

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

INTOXICAÇÕES

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 11/10/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Aproveitando o Dia das Crianças, a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) lança a Campanha de Prevenção ao Envenenamento Infantil pela Vigilância de Zoonoses e Intoxicações. A iniciativa foi apresentada em videoconferência para as 22 Regionais de Saúde e o objetivo é alertar pais, responsáveis e cuidadores de crianças para os perigos potenciais de envenenamento infantil

“Estamos focados em alertar o maior número possível de pessoas sobre uma situação tão fácil de prevenir, mas que, se não orientadas, pode trazer sérios prejuízos às nossas crianças. A palavra-chave aqui é educação em saúde”, comenta o secretário estadual da Saúde, Beto Preto. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), produtos de higiene e limpeza, plantas, agrotóxicos e, principalmente, medicamentos são os principais responsáveis por intoxicações e 90% dessas intoxicações ocorrem dentro de casa. Os acidentes acontecem em todas as faixas etárias, porém, as crianças de 1 a 4 anos são as que mais se intoxicam acidentalmente. “Por serem coloridos, os medicamentos ficam parecidos com balas e doces, atraindo os pequenos. Flores como o copo-de-leite, comigo-ninguém-pode são tóxicas quando ingeridas e podem causar intoxicação. Os responsáveis devem estar sempre atentos para que as crianças não tenham acesso a essas substâncias”, diz a bióloga da Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações, Juliana Cequinel.

A faixa etária entre 8 anos até os 17 tem números expressivos e crescentes de intoxicação intencional, sendo que de 12 a 17 anos, a tentativa de suicídio é a circunstância mais notificada. A bióloga alerta ainda que pais, responsáveis e educadores precisam estar atentos a alguns sinais nos adolescentes. “Mudanças marcantes de personalidade, perda de interesse em atividades prazerosas, uso de drogas ou álcool, atos violentos, comportamento rebelde, fuga de casa, negligência com a aparência pessoal são alguns comportamentos que devem ser observados com atenção.” O profissional de saúde precisa estar atento a casos de tentativa de suicídio na infância e adolescência e conhecer o fluxo de encaminhamento do seu município para a rede de saúde mental e a rede de proteção para que esses pacientes e suas famílias sejam acompanhados.

Em caso de intoxicação, deve-se procurar o serviço de saúde o mais rápido possível, levando o nome, ou a embalagem, ou uma foto do agente tóxico para auxiliar no atendimento e conduta clínica da intoxicação. Não se deve provocar vômito, fazer

respiração boca a boca ou qualquer outra medida caseira sem orientação. Se o contato for pelos olhos, lavar com bastante água durante pelo menos 15 minutos. A bióloga lembra ainda que os efeitos dos venenos podem não ser imediatos. “Se encontrar produtos perigosos abertos, observe atentamente a criança. E também é importante ficar atento aos animais de estimação, que também podem sofrer envenenamento”, finaliza.

Diversos municípios do Estado estão com ações programadas em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), orientando pais, professores e crianças sobre os perigos e cuidados do envenenamento infantil. Também serão realizadas abordagens em Unidades básicas de saúde durante as reuniões do pré natal e sala de espera.

Em Ivaiporã e Santa Maria, municípios da 22ª Regional de Saúde, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), irão sensibilizar os profissionais de saúde na temática das tentativas de suicídio na infância e adolescência.

Como prevenir as intoxicações:

- Crianças devem ser sempre supervisionadas por adultos;
- Medicamentos, produtos de limpeza, raticidas, agrotóxicos (todas as substâncias químicas que são agentes tóxicos) devem ser guardados longe do alcance de crianças, preferencialmente em armários trancados;
- Medicamentos devem ser administrados somente com orientação médica;
- Orientar as crianças para não colocarem plantas ou parte delas na boca;
- Os alimentos devem ser guardados separados dos produtos de limpeza, inseticidas, raticidas;
- Não compre e não utilize produtos de origem clandestina ou desconhecida;
- Nunca reutilize as embalagens para armazenar outros produtos;
- Após o uso de produtos perigosos, lave bem as mãos com bastante água e sabão. Tome banho e troque a roupa, se necessário;
- Só compre produtos se estiverem lacrados, rotulados e em embalagem original.



SÍFILIS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/10/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

De 14 a 18 de outubro, a Secretaria de Estado da Saúde promoverá a Semana Paranaense de Mobilização para Enfrentamento da Sífilis. O evento, que acontece em alusão ao Dia Nacional de Combate à Sífilis, em 19 de outubro, envolverá as 22 Regionais de Saúde do Estado e as Secretarias Municipais de Saúde, com ações de orientação, alerta e sensibilização para a doença.

Para marcar a data a Sesa organiza, por meio da 2ª Regional de Saúde de Curitiba, em parceria com o Grupo Técnico Estadual para Controle, Redução e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, o “Seminário de Mobilização para Enfrentamento da Sífilis”, no dia 16, das 8h30 às 17h, no auditório do Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM).

O seminário é direcionado a profissionais que atuam na Atenção Básica, na Vigilância e nos hospitais e maternidades. O objetivo é atualizar os profissionais da área, com foco na importância do controle da doença no Estado.

Entre as infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis é uma das principais causas de procura por assistência e serviços de saúde. “Por isso, os profissionais devem estar constantemente atualizados sobre diagnóstico precoce e formas de abordagem à população oportunizando tratamento efetivo e orientações sobre medidas preventivas”, explicou o secretário da Saúde, Beto Preto.

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também a do bebê, que pode ser contaminado durante a gestação.

Dados - A sífilis adquirida, que é a diagnosticada em adultos, apresenta alta incidência no Paraná. Em 2018, para cada 100 mil habitantes, aconteceram 88 casos da doença.

Para a sífilis em gestantes e para a sífilis congênita, que passa da mãe para o filho, a incidência é calculada de acordo com os nascimentos registrados. Em 2018, a sífilis em gestantes registrou 15 casos para cada mil nascimentos e a sífilis congênita apresentou 5,8 casos para mil nascimentos.

A redução destes índices é uma das diretrizes definidas pela atual gestão da

Secretaria de Estado da Saúde e, entre as ações para a conquista da meta, estão: ampliação do acesso ao diagnóstico, em especial às gestantes; qualificação do pré-natal, incentivando o tratamento imediato da gestante diagnosticada com sífilis e seus parceiros, e monitoramento das crianças expostas à infecção.

A programação da Semana Paranaense de Mobilização da Sífilis prevê também a realização de testagem rápida para diagnóstico da sífilis, organizada pelas Regionais de Saúde e que deverá acontecer no próximo dia 18, em vários municípios, em locais de grande concentração de pessoas.



VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/10/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Desde 2004 a indicação do Ministério da Saúde (MS) é que sejam aplicadas duas doses da vacina contra sarampo, uma aos 12 meses e outra aos 15 meses de vida. Porém, segundo dados dos últimos anos, o Paraná não atingiu a meta de vacinação estabelecida pelo MS para as duas doses. Em 2016, a dose 1 chegou a 91% de cobertura, em 2017, manteve o mesmo percentual, em 2018 este número baixou para 88% e em 2019, de janeiro ao dia 9 de outubro de 2019 ampliamos a cobertura e atingimos 92,7%. Embora 2018 e 2019 sejam dados preliminares, é possível verificar que o índice aumentou em 5%.

“Sabemos que há uma janela, um grupo de pessoas que não estão vacinadas ou por falta de informação e consciência sobre o tema, ou por resistência à vacina. Seja qual for o motivo, nós precisamos fazer a busca ativa dessa população para que seja imunizada, dessa forma as pessoas não adoecem e não transmitirão sarampo para outras”, esclarece o secretário de Estado da Saúde, Beto Preto.

CAMPANHA – Teve início na segunda-feira (7/10) a primeira etapa da Campanha de Vacinação contra o sarampo. O grupo preconizado pelo MS neste momento é de crianças entre seis meses e cinco anos incompletos e se deve ao fato desse grupo sofrer mais sequelas da doença.

No sábado, dia 19 de outubro será realizado o dia D nesta fase que segue até o dia 25 de outubro, quando todas as Unidades Básicas de Saúde estarão abertas.

A segunda etapa tem como público alvo jovens com idade entre 20 e 29 anos. O período de intensificação para vacinação desta faixa de idade é entre 18 a 30 de novembro com o dia D ocorrendo no sábado, 30.

“Solicitamos mais 100 mil doses da vacina tríplice (que previne sarampo, caxumba e rubéola) para reforçar todo o Paraná, mas especialmente Curitiba, por ser o município com maior incidência do sarampo”, comenta o secretário Beto Preto.

O Informe Epidemiológico semanal divulgado na quinta-feira (10), mostra o

crescimento exponencial de casos confirmados, 103 pessoas moradoras do Paraná tiveram ou estão com sarampo. 80 casos são da Curitiba e outros 18 na região metropolitana. As cinco confirmações restantes estão em Jacarezinho (1), Ponta Grossa (1), Maringá (2) e Rolândia (1).

“Os casos de sarampo aumentam e demonstram a necessidade de vacinar a população preconizada contra a doença. Solicitamos que as mães, pais ou outro responsável, leve a criança até uma das salas de vacinação distribuídas em nosso Estado. É uma doença altamente transmissível e que pode ser acompanhada de complicações graves. E como o vírus não circulou no Paraná por mais de 20 anos, muitas pessoas não tiveram contato com o sarampo e não sentem o risco de contaminação ou de transmitir para alguém. Por isso nós e o Ministério da Saúde nos mobilizamos para alertar e chamar a população para a vacinação”, comenta a coordenadora de Vigilância Epidemiológica da Sesa, Acácia Nasr.



SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

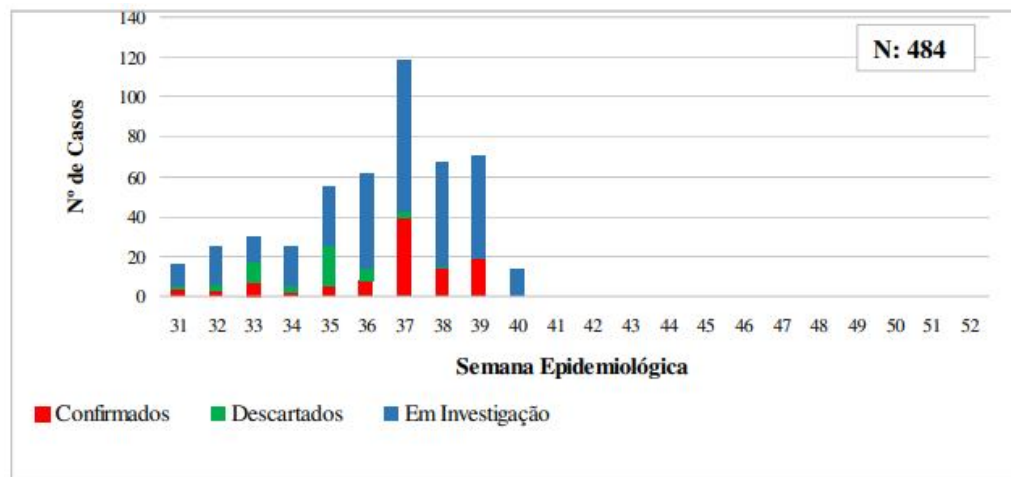
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	484
Casos confirmados	103
Casos em investigação	331
Casos descartados	50
Óbitos	0
Total	484

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 09/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 103 (Cento e três) casos confirmados no Estado, em 26 (vinte e seis) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 02 (dois) foi o Estado de Santa Catarina; 13 (treze) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 62 (sessenta e dois) casos sem vínculo definido.

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 09/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	3	5	8
Matinhos	0	0	1	1
Paranaguá	0	3	4	7
2. Reg. Saúde Metropolitana	98	15	231	344
Almirante Tamandaré	0	2	3	5
Araucária	0	1	1	2
Campina Grande do Sul	1	0	1	2
Campo do Tenente	1	0	0	1
Campo Largo	2	0	8	10
Campo Magro	0	0	2	2
Colombo	6	1	14	21
Curitiba	80	9	162	251
Fazenda Rio Grande	1	0	2	3
Itaperuçu	0	0	1	1
Pinhais	4	1	8	13
Piraquara	0	0	16	16
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Negro	0	0	2	2
São José dos Pinhais	3	1	10	14
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	7	16	24
Ponta Grossa	1	5	15	21
São João do Triunfo	0	1	1	2
Sengés	0	1	0	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	3	15	18
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	0	1	1
Guarapuava	0	0	6	6
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	0	2	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	0	2	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	0	2	2
São Mateus do Sul	0	0	2	2
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	2	2
Pato Branco	0	0	1	1
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	4	10	14
Eneas Marques	0	0	3	3
Francisco Beltrão	0	0	4	4
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
São Jorge d'Oeste	0	4	2	6
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1

10. Reg. Saúde Cascavel	0	1	5	6
Cascavel	0	1	3	4
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	1	2	3
Francisco Alves	0	0	1	1
Umuarama	0	1	1	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	0	4	4
Alto Paraná	0	0	1	1
Paranavaí	0	0	3	3
15. Reg. Saúde Maringá	2	3	3	8
Mandaguari	0	0	1	1
Marialva	0	0	0	0
Maringá	2	2	2	6
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	2	2	4
Apucarana	0	2	0	2
Arapongas	0	0	1	1
Faxinal	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	1	2	16	19
Cambé	0	0	3	3
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	1	1	2
Londrina	0	0	12	12
Rolândia	1	0	0	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	4	4	9
Cambará	0	0	1	1
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	1	2	1	4
Joaquim Távora	0	0	1	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	0	1
Marechal Cândido Rondon	0	1	0	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	3	11	14
Ortigueira	0	0	2	2
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	3	5	8
Tibagi	0	0	3	3
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	1
Lunardelli	0	0	0	0
Manoel Ribas	0	0	1	1
Total	103	50	331	484

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 09/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

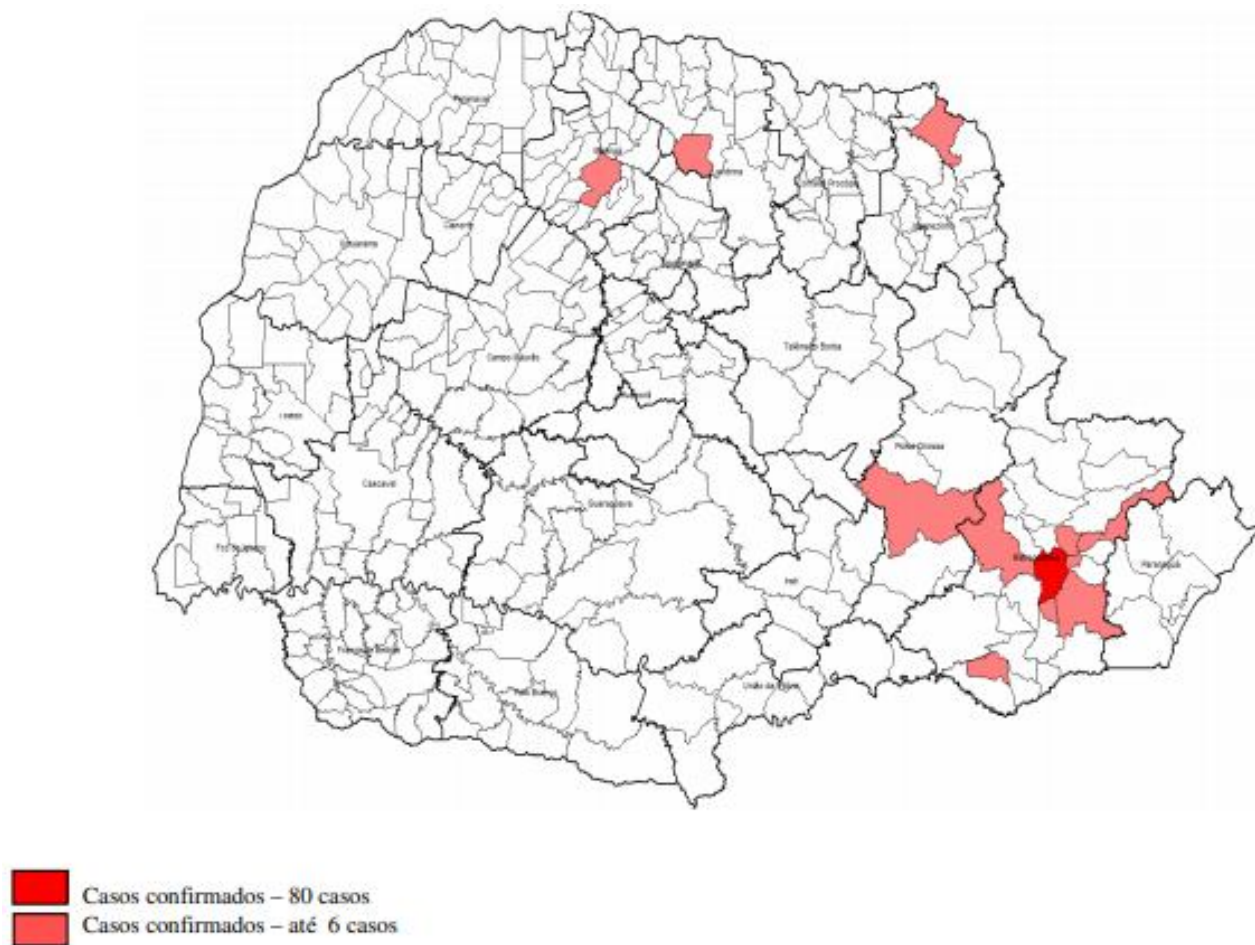
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Total: 103 casos confirmados

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 09/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	2	2	2	6
6 < 12 meses	0	4	31	35
1 a 4 anos	0	12	44	56
5 a 9 anos	1	6	20	27
10 a 19 anos	21	4	44	69
20 a 29 anos	64	15	116	195
30 a 39 anos	6	2	44	52
40 a 49 anos	6	2	14	22
50 a 59 anos	3	1	6	10
≥ 60 anos	0	2	10	12
Total	103	50	331	484

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 09/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Medidas de Controle para o Sarampo

Notificação imediata em até 24 horas para as Secretarias Municipais, Regionais de Saúde e SESA-PR por telefone ou email;

Coleta das amostras (soro, swab e urina) preferencialmente no 5º dia do início do exantema;

Isolamento domiciliar do caso suspeito ou confirmado por 7 dias após o início do exantema;

Bloqueio Vacinal seletivo oportuno em até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, independente da faixa etária;

Monitoramento dos contatos por 21 dias após a exposição com o caso suspeito ou confirmado;

Vacinar com a Vacina Tríplice Viral (VTV) todos os susceptíveis de 1 a 29 anos com 2 doses e de 30 a 49 anos com 1 dose;

Vacinar com a VTV a faixa etária de 6 a 11 meses (dose adicional), e conforme Calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) revacinar aos 12 meses (VTV) e 15 meses (Vacina Tetraviral – VTV-V);

Realizar Vitamina A em todas as crianças suspeitas de sarampo na faixa etária de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade conforme NI 193/2019/CGPNI-DEIDT-SVS-MS e NI 2019/DAV/CEMEPAR/SESA;

Realizar Campanha de Vacinação Seletiva do dia 07 a 25/10/2019 para crianças de 6 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias, tendo como dia D, sábado 19/10/2019;

Realizar Campanha de Vacinação Seletiva do dia 18 a 30/11/2019 para os jovens de 20 a 29 anos, tendo como dia D, sábado 30/11/2019.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	623	13,0	120	18,1
SRAG não especificada	2.456	51,1	429	64,7
SRAG por outros vírus respiratórios	1.554	32,3	109	16,4
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,2	3	0,5
Em investigação	168	3,5	2	0,3
TOTAL	4.809	100	663	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	508	81,5	103	85,8
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	45	7,2	12	10,0
SRAG por Influenza A não subtipado	2	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	65	10,4	4	3,3
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	3	0,5	1	0,8
TOTAL	623	100	120	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

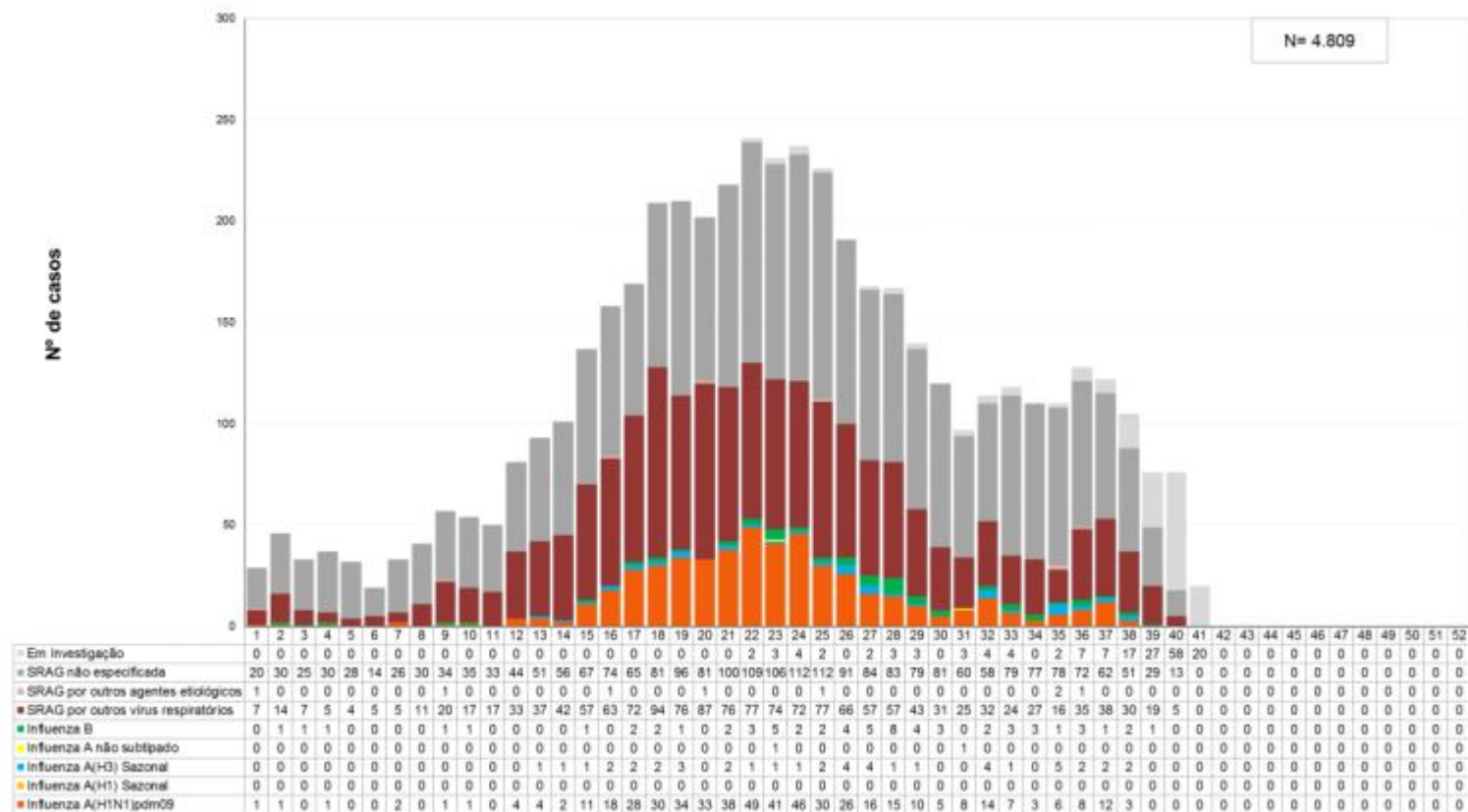
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

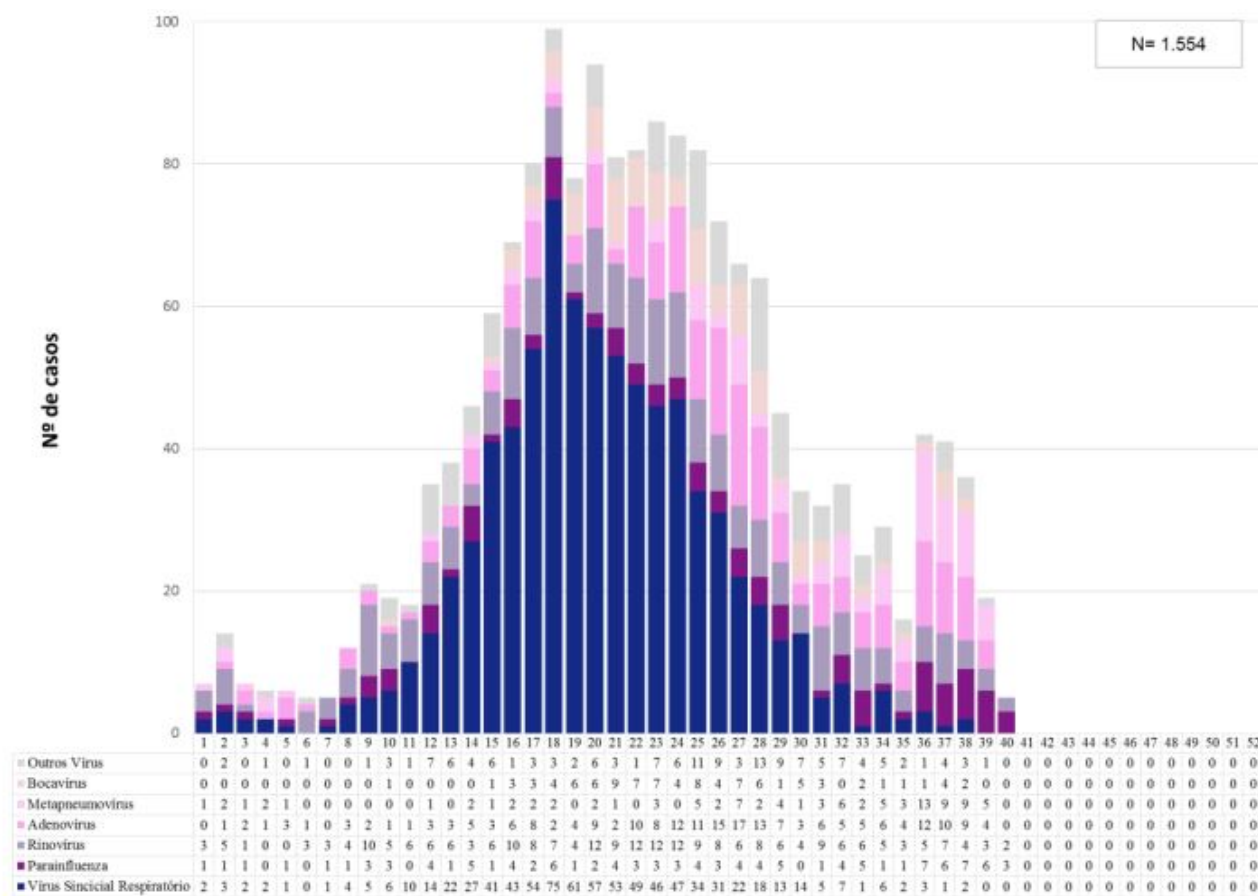
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	19	6	2	0	0	0	3	1	0	0	24	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	3	1	0	0	18	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	199	27	12	3	2	0	21	2	2	1	236	33
Almirante Tamandaré	7	2	1	0	1	0	1	0	0	0	10	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	124	18	7	2	1	0	13	1	2	1	147	22
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	2	1	0	0	4	1	0	0	31	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	37	4	3	1	0	0	4	0	0	0	44	5
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	32	3	2	0	0	0	3	0	0	0	37	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	65	23	4	1	0	0	3	0	0	0	72	24
Foz do Iguaçu	59	19	4	1	0	0	3	0	0	0	66	20
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
10. Reg. Saúde Cascavel	25	7	2	2	0	0	0	0	0	0	27	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	20	3	2	2	0	0	0	0	0	0	22	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Cianorte	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavai	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavai	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4
15. Reg. Saúde Maringá	26	5	6	2	0	0	4	0	0	0	36	7

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	19	2	4	2	0	0	3	0	0	0	26	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	21	5	4	2	0	0	5	0	1	0	31	7
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	13	3	3	1	0	0	3	0	0	0	19	4
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	11	1	7	1	0	0	5	0	0	0	23	2
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procopio	10	1	5	1	0	0	3	0	0	0	18	2
Leópolis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Guaira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	508	103	45	12	2	0	65	4	3	1	623	120

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

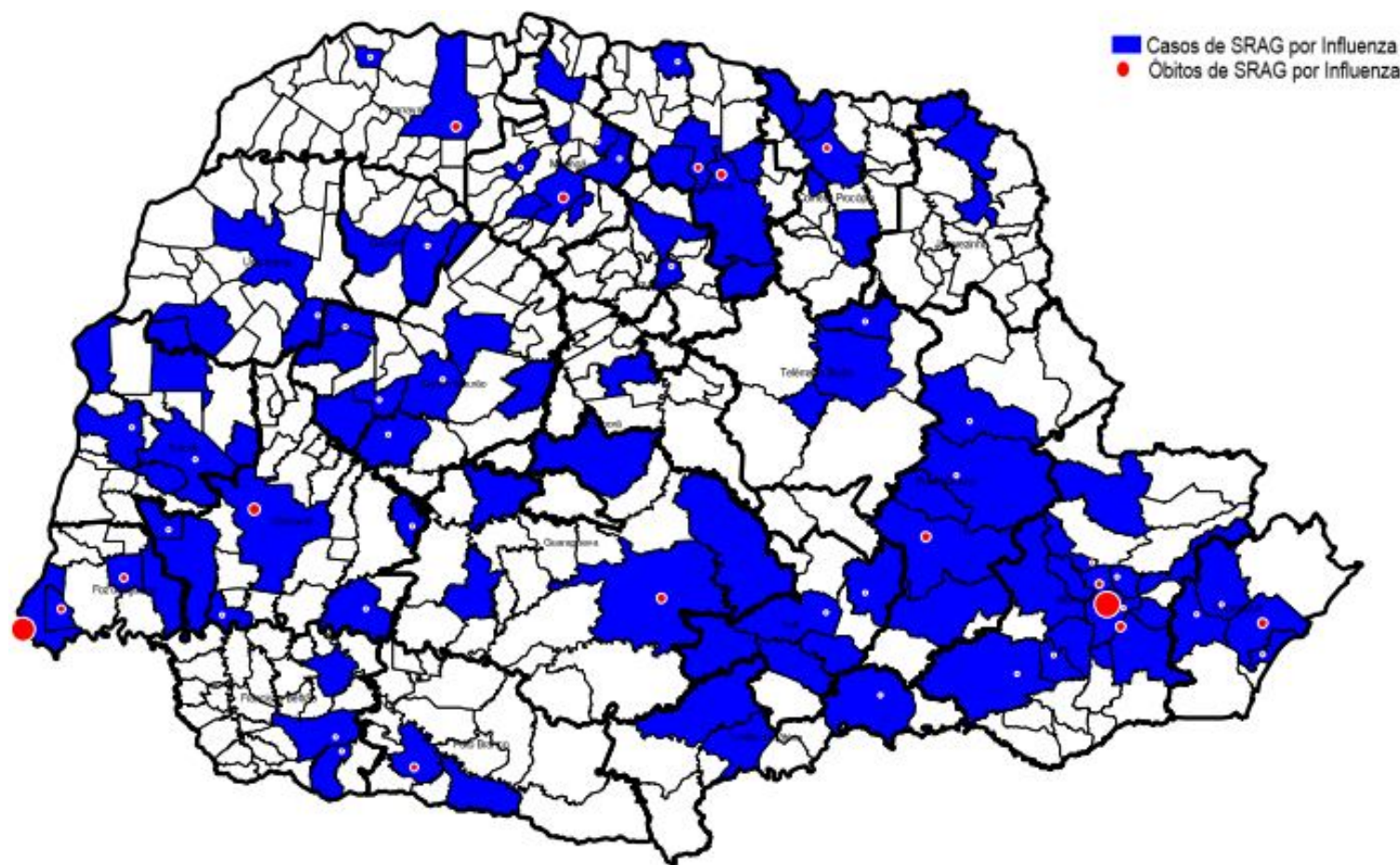
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	88	17,3	0	0,0	6	13,3	0	0,0	21	32,3	1	33,3	116	18,6
6 a 9 anos	46	9,1	0	0,0	1	2,2	0	0,0	8	12,3	0	0,0	55	8,8
10 a 19 anos	21	4,1	0	0,0	3	6,7	0	0,0	9	13,8	0	0,0	33	5,3
20 a 29 anos	37	7,3	0	0,0	6	13,3	0	0,0	8	12,3	0	0,0	51	8,2
30 a 39 anos	53	10,4	0	0,0	4	8,9	0	0,0	9	13,8	0	0,0	66	10,6
40 a 49 anos	49	9,6	0	0,0	3	6,7	0	0,0	3	4,6	0	0,0	55	8,8
50 a 59 anos	75	14,8	0	0,0	1	2,2	2	100	2	3,1	1	33,3	81	13,0
≥ 60 anos	139	27,4	0	0,0	21	46,7	0	0,0	5	7,7	1	33,3	166	26,6
TOTAL	508	100	0	0	45	100	2	100	65	100	3	100,0	623	100

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	7	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	6,7
6 a 9 anos	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
10 a 19 anos	2	1,9	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,3
20 a 29 anos	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
30 a 39 anos	5	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,2
40 a 49 anos	13	12,6	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	12,5
50 a 59 anos	22	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	18,3
≥ 60 anos	51	49,5	0	0,0	10	83,3	0	0,0	1	25,0	1	100	63	52,5
TOTAL	103	100	0	0,0	12	100	0	0,0	4	100	1	100	120	100

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

Óbitos por Influenza (N=120)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	109	90,8	25	22,9
Maior de 60 anos	63	52,5	17	27,0
Doença Cardiovascular Crônica	41	34,2	13	31,7
Outra Pneumopatia Crônica	29	24,2	6	20,7
Diabetes mellitus	24	20,0	8	33,3
Doença Neurológica Crônica	16	13,3	4	25,0
Doença Renal Crônica	13	10,8	3	23,1
Obesidade	12	10,0	4	33,3
Menores de 6 anos	8	6,7	3	37,5
Asma	6	5,0	3	50,0
Imunodeficiência/imunodepressão	5	4,2	1	20,0
Doença Hepática Crônica	4	3,3	1	25,0
Gestante	2	1,7	1	50,0
Doença Hematológica Crônica	1	0,8	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,8	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	86	71,7		
Vacinados	25	20,8		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	508	103
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	45	12
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	68	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	623	120

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

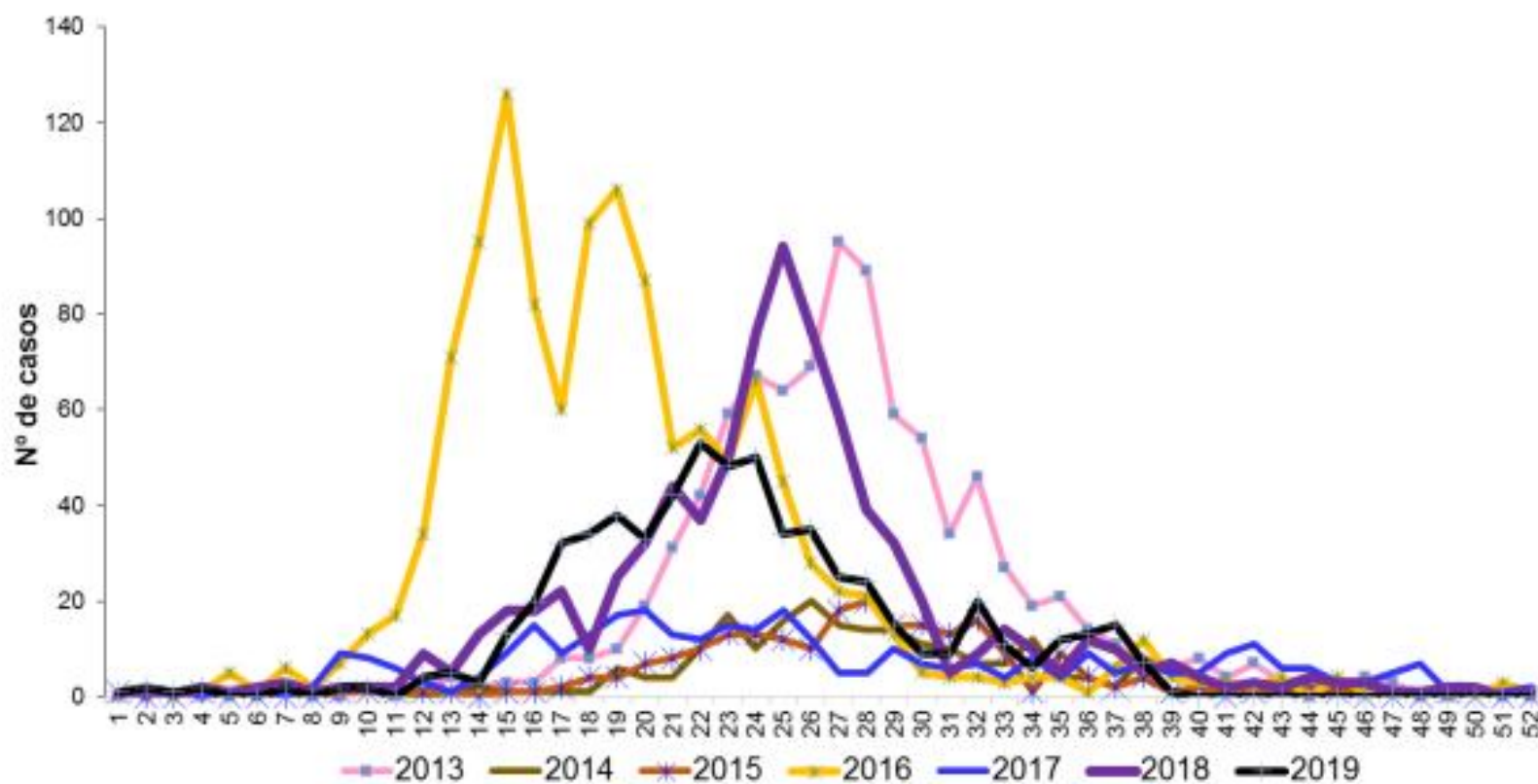
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

A vacinação anual contra Influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal do vírus Influenza reduzindo o agravamento da doença.

É recomendada vacinação anual contra Influenza para os grupos-alvos definidos pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior, pois se observa queda progressiva na quantidade de anticorpos protetores. Outras medidas são:

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 41/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 41/2019, 5.972 casos suspeitos de dengue, destes, 3.158 foram descartados e 2.132 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 4,83 casos por 100.000 hab. (548/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.137), Foz do Iguaçu (733) e Maringá (478). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Londrina (50), Foz do Iguaçu (43) e Santa Isabel do Ivaí (35).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 41/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	226
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	108
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	17
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	89
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	682
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	548
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	21
TOTAL DE NOTIFICADOS	5.972

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 41/2019*

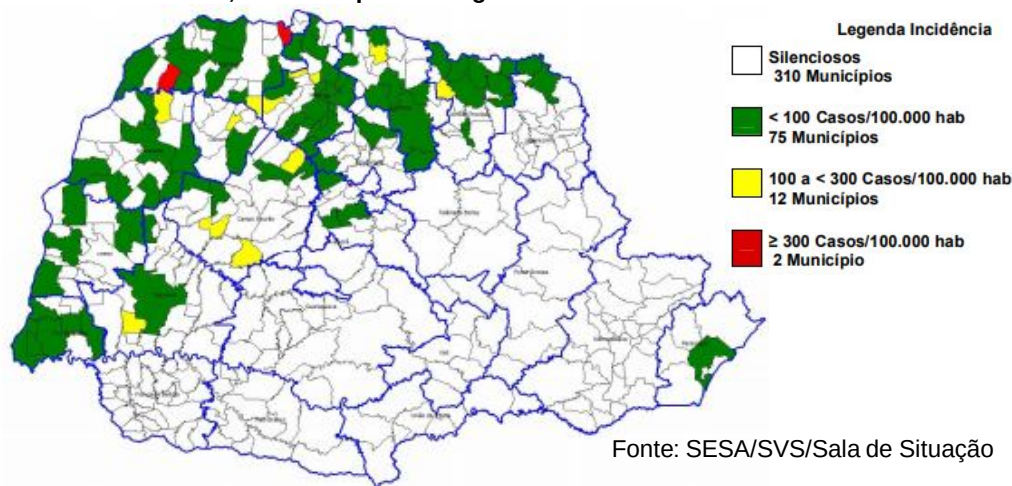


Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 41/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	498 (75,1%)	165 (24,9%)	663
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	17	-	17
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	3.158
Em andamento/investigação	-	-	2.132
Total	507 (8,5%)	165 (2,76%)	5.972

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

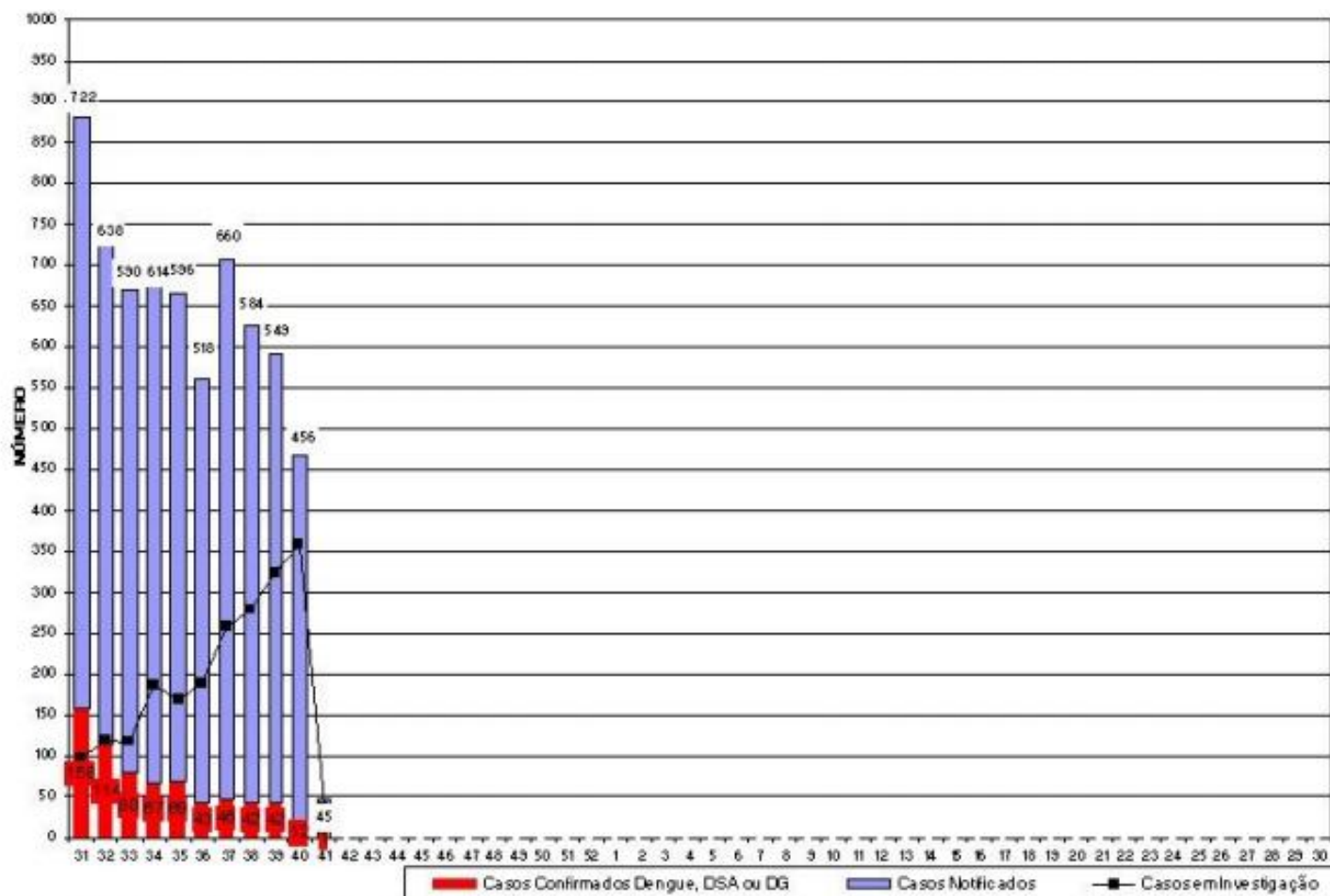
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 41/2019



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

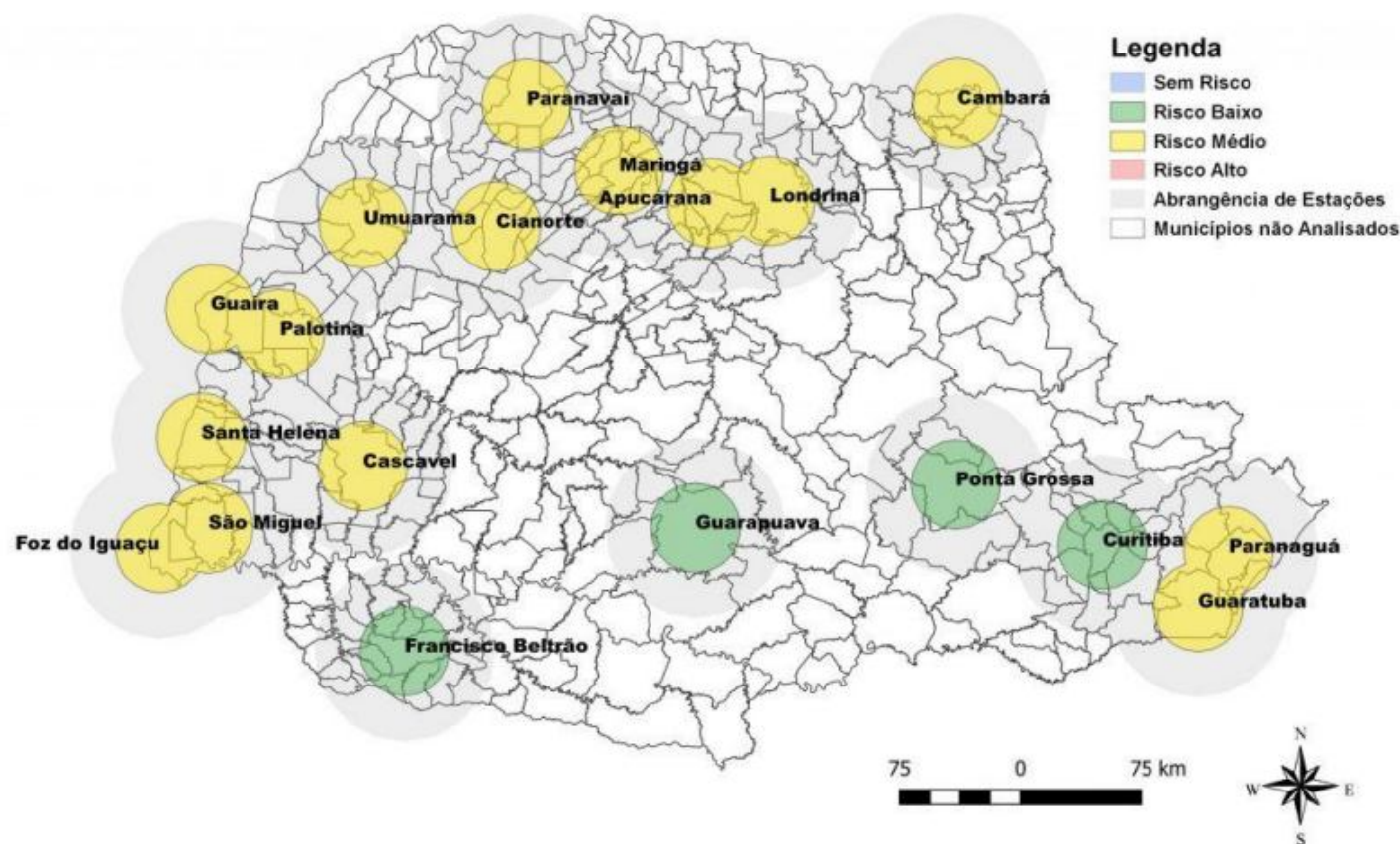
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (06/10/2019 - 12/10/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 41/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

- 00 (zero) sem risco;
- 04 (quatro) com risco baixo;
- 15 (quinze) 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: 15/10/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 41/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	175	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	111	4	0	0	4	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	19	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	9	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	3	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	29	0	0	0	0	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	112	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	868	83	8	2	93	0	86	5	21,31
10ª RS - Cascavel	547.094	220	19	1	0	20	0	14	2	2,56
11ª RS - Campo Mourão	330.164	189	41	0	0	41	0	32	0	9,69
12ª RS - Umuarama	275.719	177	41	1	0	42	0	38	0	13,78
13ª RS - Cianorte	158.969	127	17	0	0	17	0	15	0	9,44
14ª RS - Paranavaí	274.862	600	143	4	0	147	0	83	4	30,20
15ª RS - Maringá	828.229	796	114	0	0	114	0	100	2	12,07
16ª RS - Apucarana	380.901	120	12	0	0	12	0	11	0	2,89
17ª RS - Londrina	956.008	1.974	107	3	0	110	0	92	0	9,62
18ª RS - Cornélio	223.442	213	58	0	0	58	0	58	0	25,96
19ª RS - Jacarezinho	288.438	84	8	0	0	8	0	8	0	2,77
20ª RS - Toledo	394.784	104	7	0	0	7	0	6	1	1,52
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	15	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	25	3	0	0	3	0	3	0	2,31
TOTAL PARANÁ	11.348.937	5.972	663	17	2	682	0	548	21	4,83

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

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

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

** LPI- Local Provável de Infecção

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 41/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	0	0	-	3	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	5	0	1	1	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	8	0	0	0	-	9	0	0	0	-
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	-	1	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	9	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	2	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	1	0	0	0	-	2	0	0	0	-
TOTAL		11.348.937	58	0	3	3	0,00	21	0	0	0	0,00

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2018. *Dados considerados até 14 de Outubro 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 41/2019

(06/10/2019 a 12/10/2019)

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

FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Local de ocorrência: Piauí

Data da informação: 15/10/2019

Fonte da informação: fms.teresina.pi.gov.br

COMENTÁRIOS:

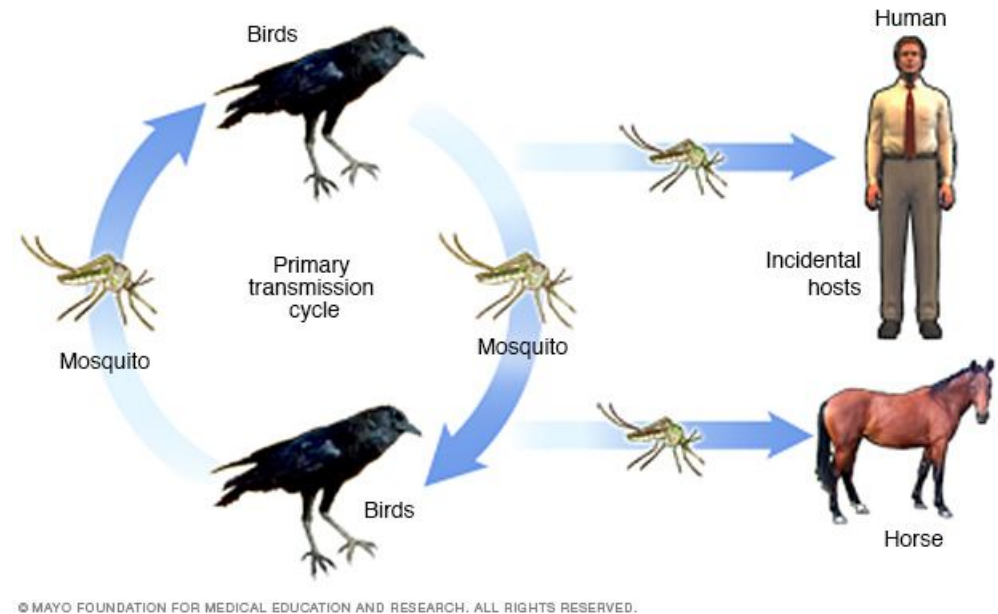
A Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina, através do programa de Vigilância das Síndromes Neuroinvasivas, confirmou o quarto caso de febre do Nilo Ocidental no estado do Piauí. Trata-se de uma paciente do sexo feminino que sofreu quadro agudo de encefalite, inflamação do sistema nervoso, no mês de abril de 2019.

“A FMS está investigando a possibilidade de tratar-se de caso adquirido no Piauí (caso autóctone). Isso porque a paciente esteve nos municípios de Cabeceiras - PI e Lagoa Alegre – PI, nas semanas anteriores ao adoecimento. Ela foi internada no HUT e recebeu alta após tratamento, ficando com sequelas neurológicas”, explica o neurologista da FMS, Marcelo Vieira.

O vírus da febre do Nilo Ocidental é transmitido por meio da picada de mosquito infectado, geralmente do gênero culex. Os hospedeiros naturais são algumas aves silvestres, que atuam como amplificadoras do vírus e pode ser fonte de infecção para os mosquitos. Também pode infectar humanos, cavalos, primatas e outros mamíferos. Não há transmissão de pessoa a pessoa.

“A prevenção da doença dá-se através de medidas para minimizar a proliferação e o contato dos mosquitos com humanos. Todos os casos suspeitos em Teresina são notificados e investigados laboratorialmente para febre do Nilo Ocidental, em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública do Piauí e o Instituto Evandro Chagas”, finaliza Marcelo Vieira.

De acordo com Amariles Borba, diretora de vigilância em saúde da FMS, o primeiro caso humano foi registrado no município de Aroeiras do Itaim – PI, em 2014. “Desde então, outros dois casos haviam sido confirmados nos municípios de Picos - PI e Piripiri – PI, ambos em 2017. Os casos em equídeos já foram detectados nos estados do Ceará, do Espírito Santo e de São Paulo”, afirma.



(Fonte: google.com.br)

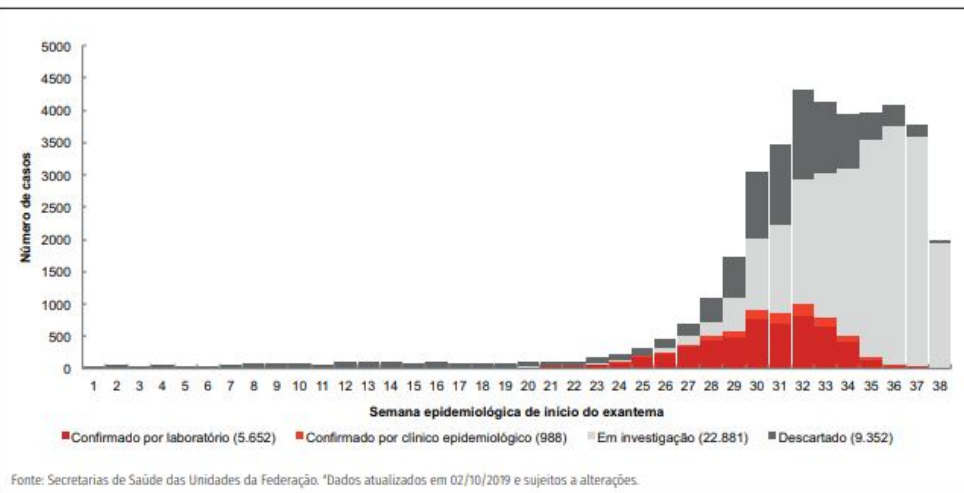
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram confirmados 6.640 casos, destes 5.652 (85,1%) foram confirmados por critério laboratorial e 988 (14,9%) por critério clínico epidemiológico. O aumento de notificações ocorreu a partir da Semana Epidemiológica (SE) 24 até a SE 32 quando foi observado o pico dos registros (Figura 1).

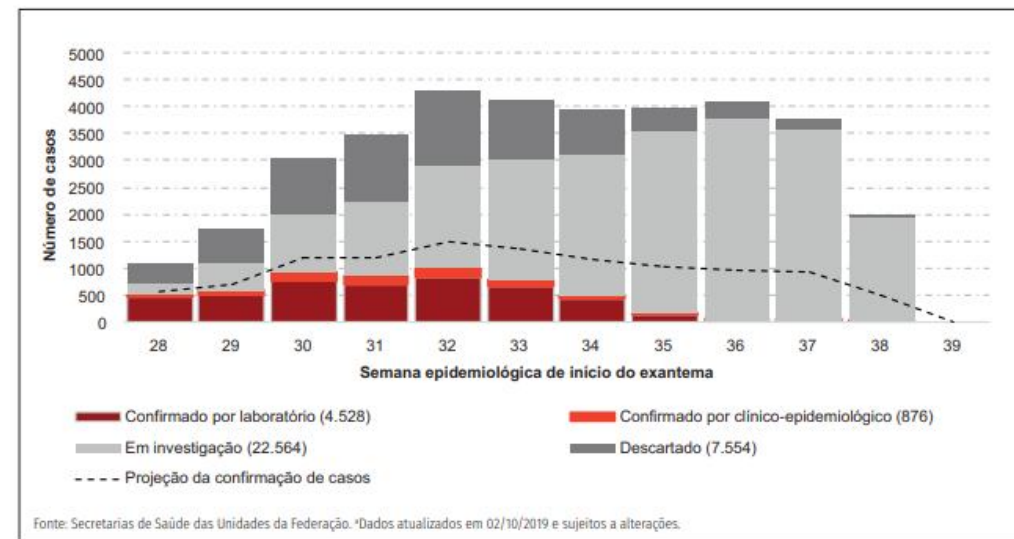
FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil



Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 28 a 39 de 2019

No período de 07/07/2019 a 28/09/2019 (SE 28-39), foram notificados 35.522 casos suspeitos, destes, 5.404 (15,2%) foram confirmados, 22.564 (63,5%) estão em investigação e 7.554 (21,3%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 81% do total de casos confirmados no ano de 2019. A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 25%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 2).

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019, Brasil



SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 07/07 a 28/09 (SE 28 a 39) um total de 5.404 casos foram confirmados em 19 Unidades da Federação com transmissão ativa (incremento de 20% de casos confirmados, em relação ao período da SE a 27-38). Destes, 97% (5.228) estão concentrados em 173 municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 3% (176) dos casos foram registrados nas demais 18 Unidades da Federação (Tabela 1). Foram confirmados seis óbitos por sarampo no Brasil, sendo cinco no estado de São Paulo e um no estado de Pernambuco. Quatro óbitos ocorreram em menores de 1 ano de idade e dois em adultos com 31 e 42 anos. Dois casos eram do sexo feminino, cinco não eram vacinados contra o sarampo e um com situação vacinal desconhecida.

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019, Brasil

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Total de municípios	Incidência /100.000 hab. ^b	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N	%			
1	São Paulo	5.228	96,74	173	15,11	1
2	Rio de Janeiro	28	0,52	9	0,29	1
3	Minas Gerais	25	0,46	8	0,57	0
4	Maranhão	4	0,07	4	0,31	3
5	Paraná	39	0,72	10	1,24	1
6	Piauí	2	0,04	2	0,24	4
7	Santa Catarina	12	0,22	3	2,09	4
8	Rio Grande do Sul	9	0,17	2	0,62	2
9	Ceará	5	0,09	3	0,18	4
10	Mato Grosso do Sul	2	0,04	2	0,22	5
11	Paraíba	8	0,15	5	0,67	5
12	Pernambuco	24	0,44	8	1,13	6
13	Pará	3	0,06	1	0,21	6
14	Distrito Federal	3	0,06	1	0,11	7
15	Rio Grande do Norte	4	0,07	4	0,43	7
16	Espírito Santo	2	0,04	1	0,57	5
17	Goiás	4	0,07	4	0,16	9
18	Bahia	1	0,02	1	6,64	4
19	Sergipe	1	0,02	1	5,86	9
Total		5.404	100,0	242	7,7	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^aDados atualizados em 02/10/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com a ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 7,7/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 12 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 21/100.000 perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de casos confirmados registrados, o coeficiente de incidência foi de 13,2/100.000 (Tabela 2)

TABELA 2. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019^a, Brasil

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo	
					M	F
< 1	1,0	951	17,6	92,3	504	445
1 a 4	3,7	779	14,4	21,0	397	381
5 a 9	4,8	130	2,4	2,7	48	82
10 a 14	5,6	89	1,6	1,6	58	31
15 a 19	5,6	663	12,3	11,7	312	351
20 a 29	12,8	1694	31,3	13,2	861	834
30 a 39	11,4	732	13,5	6,4	400	331
40 a 49	9,5	228	4,2	2,4	117	110
≥ 50	15,1	138	2,6	0,9	66	72
Total	69,8	5.404	100,0	7,7	2.763	2.637

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
^aDados atualizados em 02/10/2019 e sujeitos a alterações.
*% casos sem informação de sexo.

Campanha de vacinação contra o sarampo

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizará em 2019, a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo. Esta campanha é uma estratégia diferenciada para interromper a circulação do vírus do sarampo no País e será realizada de forma seletiva, ocorrendo em duas etapas:

	Primeira etapa	Segunda etapa
Período	7 a 25 de outubro	18 a 30 de novembro
Dia D*	19 de outubro	30 de novembro
Público alvo	Crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)	População de 20 a 29 anos de idade

*Estratégia sugestiva.

Reforça-se a necessidade da realização oportuna das ações de vacinação. Assim, o Ministério da Saúde destaca a importância de realizar ações que minimizem as oportunidades perdidas de vacinação, otimizando a vacina especialmente por meio da busca de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo, conforme o Calendário Nacional de Vacinação e demais estratégias de vacinação já recomendadas. Adverte-se que as pessoas portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (lactolalbumina) sejam vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Fiocruz/Bio-Manguinhos ou MSD, em razão de eventos adversos graves registrados após o uso nesse grupo da vacina tríplice viral do laboratório SerumInstituteofIndiaLtda, bem como as crianças menores de 9 meses. Pessoas com história de reação anafilática a doses anteriores de vacina contendo o componente sarampo devem ser vacinadas em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência).

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 41/2019

(06/10/2019 a 12/10/2019)

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

DESASTRES

Local de ocorrência: Japão

Data da informação: 15/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Sob ameaça de novas chuvas, milhares de socorristas no Japão continuam em busca de sobreviventes, três dias após a passagem do poderoso tufão Hagibis. A TV estatal informou na terça-feira (15) que foi a 67 o número de mortos e que ao menos 15 pessoas estão desaparecidas. Há 204 feridos.

Hagibis atingiu a terra no sábado (12) à noite vindo do Pacífico, acompanhado por rajadas de vento de quase 200 km/h. A passagem do tufão foi precedida por chuvas torrenciais que afetaram 36 das 47 prefeituras do país (centro, leste e nordeste) e causou deslizamentos de terra e inundações.

"Ainda há muitas pessoas desaparecidas. As equipes estão fazendo o possível para procurá-las e tentar salvá-las, trabalhando dia e noite", disse o primeiro-ministro Shinzo Abe em uma reunião de emergência do gabinete.

Ao menos 110.000 socorristas, incluindo 31.000 soldados da Força de Autodefesa Japonesa, foram mobilizados.

Mas os meteorologistas japoneses previram mais chuvas no centro e no leste do Japão e alertaram para o perigo de novos deslizamentos de terra e inundações. "Hoje é esperado chuva nas áreas atingidas pelo desastre", disse o porta-voz do governo, Yoshihide Suga, que pediu à população que "permaneça totalmente vigilante".

Na região de Nagano (centro), uma das mais atingidas, está chovendo. "Estamos preocupados que essas chuvas tenham impacto nos esforços de busca e resgate", disse uma autoridade local, Hiroki Yamaguchi. "Continuaremos as operações, sempre atentos a novos desastres devido às chuvas contínuas", acrescentou.

No total, 176 rios transbordaram, principalmente no norte e no leste do Japão, segundo a imprensa local.

Um dique desmoronou na região de Nagano, descarregando as águas do rio Chikuma em uma zona residencial cujas casas foram inundadas.

Em alguns lugares, helicópteros resgatavam moradores refugiados em suas varandas ou telhados, enquanto equipes de resgate a bordo de barcos trafegavam pelas águas barrentas entre as casas em busca de pessoas presas.

Dezenas de milhares de pessoas estão em abrigos, sem garantia de poder voltar para suas casas em breve.

Cerca de 75.900 famílias no país ainda estão sem eletricidade e cerca de 135.000 não têm acesso a água potável.

Hagibis paralisou os transportes na região de Tóquio no final de semana, prolongado por um feriado na segunda-feira (14), mas a maioria das ligações ferroviárias e aéreas foi retomada.



Região de casas destruídas em Nagano — Foto: Kazuhiro Nogi / AFP Photo

FEBRE TIFOIDE



Local de ocorrência: Irlanda

Data da informação: 11/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Segundo as autoridades irlandesas, 23 casos de febre tifoide foram relatados em 2019 (até a semana 38). Entre esses casos, 12 tiveram um histórico recente de viagens ao Paquistão, sendo sete casos com menos de 15 anos de idade.

Entre os 12 casos de febre tifoide relatados com histórico de viagens no Paquistão, três eram resistentes a medicamentos.

Segundo as autoridades, é a primeira vez que os casos de febre tifoide resistentes foram identificados pelo laboratório nacional de referência na Irlanda.

Paquistão: De acordo com o boletim semanal da OMS / EMRO (final de agosto), o Paquistão está passando por um aumento contínuo de Salmonella enterica serovar Typhi (S. Typhi) desde 2016. Em agosto de 2019, 10.365 casos de febre tifoide resistente foram relatados de 23 distritos na província de Sindh. O distrito de Karachi é o mais afetado, com 6.956 (67%) casos. Segundo a OMS, a cepa S. Typhi adquiriu um plasmídeo que confere resistência a vários antibióticos, incluindo antibióticos de primeira linha (isto é, cloranfenicol, ampicilina e trimetoprim-sulfametoxazol), fluoroquinolonas e cefalosporinas de terceira geração. A cepa permaneceu suscetível à azitromicina e carbapenênicos.

Avaliação

Isso marca a primeira vez que a Irlanda detectou febre tifoide resistente em viajantes que retornam do Paquistão. Alguns outros países (Austrália, Canadá, Dinamarca, Taiwan, Reino Unido e Estados Unidos) também detectaram esses casos entre os viajantes retornando do Paquistão. Os viajantes ao Paquistão estão em risco de febre tifoide resistente. Vários outros países também informam que há casos de febre tifoide resistente a antimicrobianos, especialmente na Ásia, Oriente Médio e África.

Os viajantes ao Paquistão devem ser lembrados de serem vacinados contra febre tifoide antes de viajar e devem manter práticas de higiene alimentar e boas práticas de lavagem das mãos.

Ações

O ECDC está monitorando esse evento por meio de atividades de inteligência epidêmica.



(Fonte: google.com.br)

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 11/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

A **Áustria** registrou 145 casos em 2019 até 3 de outubro, um aumento de dois casos desde o relatório nacional em 4 de setembro de 2019. Todos os estados federais registraram casos de sarampo em 2019. Em 2018, a Áustria registrou um total de 77 casos.

A **Bélgica** registrou 410 casos em janeiro e agosto de 2019, segundo o TESSy.

A **Bulgária** registrou 1.177 casos de sarampo em 2019 e na semana 40 de 2019 (que termina em 6 de outubro de 2019). Isso é um aumento de 16 casos desde o relatório nacional (semana 36-2019, terminada em 8 de setembro de 2019).

A **Croácia** registrou 33 casos de sarampo em 2019 e em 24 de setembro de 2019, um aumento de 12 casos desde meados de julho de 2019. Foram relatados casos no condado de Split-Dalmácia (14), cidade de Zagreb (11), no condado de Brod-Posavina (5), no condado de Zadar (2), no condado de Dubrovnik-Neretva (1). Atualmente, os casos são relatados apenas na cidade de Zagreb.

Chipre registrou seis casos de janeiro a agosto de 2019, segundo o TESSy.

A **República Tcheca** registrou 586 casos de sarampo de janeiro a setembro de 2019.

A **Estônia** registrou 26 casos em 2019, de acordo com os dados disponíveis em 9 de outubro de 2019. Nenhum novo caso foi relatado desde o relatório nacional em 10 de setembro de 2019.

A **Finlândia** registrou 8 casos de sarampo em 2019 até 9 de outubro de 2019; nenhum caso novo foi relatado desde 17 de julho de 2019.

França: nenhuma atualização está disponível desde que a França notificou 2.249 casos, incluindo duas mortes em 2019, em 4 de setembro de 2019, que representa um aumento de 116 casos e um óbito desde o relatório nacional publicado em 7 de agosto de 2019. Durante o mesmo período em 2018 a França registrou 2.680 casos de sarampo.

A **Alemanha** registrou 490 casos na semana 37 (que termina em 15 de setembro de

2019), um aumento de 19 casos desde 18 de agosto de 2019. A maioria dos casos foi relatada na Renânia do Norte-Vestfália (128), Baixa Saxônia (84), Baden-Württemberg (72) e Baviera (72). No mesmo período de 2018, a Alemanha registrou 500 casos.

A **Grécia** registrou 28 casos de sarampo de janeiro a julho de 2019; a maioria desses casos foi importada de outros países. Não há novos casos relatados até setembro de 2019, de acordo com o TESSy.

A **Hungria** registrou 38 casos de sarampo em 2019 e, em 22 de setembro de 2019, um aumento de três casos desde o relatório publicado em 25 de agosto de 2019. No mesmo período de 2018, a Hungria registrou 18 casos de sarampo.

A **Irlanda** registrou 57 casos de sarampo em 2019 e, em 5 de outubro de 2019, um aumento de três casos desde o último relatório em 31 de agosto de 2019. No mesmo período em 2018, a Irlanda relatou 74 casos.

A **Itália** registrou 1.571 casos, incluindo um óbito, de janeiro a agosto de 2019, um aumento de 78 casos desde o relatório mensal de julho em TESSy.

A **Letônia** registrou três casos de sarampo de janeiro a agosto de 2019, um aumento de dois casos relatados em agosto de 2019. Em 2018, houve 70 casos suspeitos de sarampo, 25 dos quais foram confirmados.

A **Lituânia** registrou 825 casos em 2019 até 25 de setembro de 2019, um aumento de quatro casos desde o relatório nacional em 6 de setembro de 2019. A maioria dos casos foi relatada em Vilnius e Kaunas.

A **Holanda** registrou 80 casos em 2019 até 2 de outubro de 2019, um aumento de sete casos desde o relatório anterior em setembro de 2019.

A **Polônia** registrou 1.368 casos em 2019 em 30 de setembro de 2019, um aumento de oito casos desde o relatório nacional de 31 de agosto de 2019.

A **Romênia** registrou 2.770 casos de sarampo, incluindo cinco mortes em 2019 até 4 de outubro de 2019, um aumento de 156 casos desde o relatório nacional em 6 de setembro de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 4 de outubro de 2019, a Romênia registrou 18.370 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 11/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Eslováquia: Nenhuma atualização está disponível desde 3 de maio de 2019, onde 194 casos de sarampo foram relatados. De acordo com TESSY, 316 casos foram relatados em agosto de 2019.

A **Eslovênia** registrou 19 casos de sarampo em 2019 até agosto, de acordo com relatos da mídia, citando autoridades de saúde. Não houve aumento desde junho de 2019.

A **Espanha** registrou 256 casos em 2019 até 6 de outubro, uma diminuição de um caso desde o relatório nacional em 28 de julho de 2019. Não houve mortes relacionadas ao sarampo na Espanha em 2019, de acordo com as autoridades nacionais de saúde.

A **Suécia** relatou 20 casos em 2019, de acordo com dados disponíveis em 9 de outubro de 2019, um aumento de um novo caso desde 10 de setembro de 2019.

O **Reino Unido** registrou 698 casos de sarampo entre janeiro e agosto de 2019, segundo o TESSy (um aumento de 90 casos desde o relatório anterior). Além disso, um surto de sarampo com oito casos em Essex foi relatado pela mídia, citando as autoridades de saúde em 2 de outubro de 2019.

A **Noruega** registrou 18 casos em 2019, nem um caso até outubro de 2019, um aumento de um caso desde que os dados nacionais ficaram disponíveis em 10 de setembro de 2019.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE

O **Japão** registrou 707 casos de sarampo em 2019 até 2 de outubro. Os casos foram relatados em 34 das 47 prefeituras, com a maioria nas prefeituras de Osaka (147), Tóquio (111) e Kanagawa (87).

A **Nova Zelândia** relatou 1.742 casos confirmados de sarampo em todo o país, de 1º de janeiro a 10 de outubro de 2019. A maioria dos casos estão na região de Auckland (1.416). Este é um aumento de 570 casos desde o relatório nacional de 11 de setembro de 2019.

A **Macedônia do Norte** registrou 1.900 casos desde o início da epidemia em dezem-

bro de 2018 até 4 de outubro de 2019; lá não houve aumento desde o relatório nacional anterior em 30 de agosto de 2019. Os casos foram relatados em 24 cidades, com a maioria dos casos relatados em Skopje (997).

A **Sérvia** registrou 5.798 casos de sarampo, incluindo 15 mortes, entre outubro de 2017 e 23 de agosto de 2019, incluindo os casos relatados no Kosovo. Dos casos relatados, 2.946 foram confirmados. Nenhum novo caso foi relatado desde junho de 2019.

A **Suíça** registrou 212 casos em 2019 em 1º de outubro de 2019, um aumento de três casos desde o relatório nacional em 3 de setembro de 2019.

A **Ucrânia** registrou 58.039 casos de sarampo, incluindo 20 mortes em 2019 até 3 de outubro, um aumento de 293 casos e uma morte desde o relatório nacional de 5 de setembro de 2019. Dos casos relatados, 27.485 eram adultos e 30.554 eram crianças.

O sarampo é relatado em todas as regiões do país. Desde o início do surto no verão de 2017, houve mais de 115.000 casos, incluindo 41 mortes, relatados pela Ucrânia.

Os **EUA** notificaram 1.250 casos confirmados de sarampo em 31 estados entre 1º de janeiro e 3 de outubro de 2019. Este é um aumento de nove casos desde o relatório nacional anterior em 1º de setembro de 2019.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África (em 6 de outubro de 2019), foram notificados surtos de sarampo em 2019 em Angola (3.127 casos, 85 confirmados), Camarões (1.170 casos, 269 confirmados), República Centro-Africana (1.424 casos, 30 confirmados), Chade (24.740 casos, 178 confirmados), Ilhas Comoro (132 casos, 56 confirmados), Etiópia (8.490 casos e 59 confirmados), Guiné (4.573 casos, 969 confirmados), Quênia (430 casos e 10 confirmados), Libéria (1.381 casos e 193 confirmados), Mali (1.124 casos e 315 confirmados), Níger (9.741 casos), Nigéria (51.175 casos e 2.089 confirmados), Ruanda (74 casos e 12 confirmados), Sudão do Sul (3.525 casos, 159 confirmados) e Uganda (1.584 casos e 795 confirmados).

Segundo o UNICEF, a **República Democrática do Congo** registrou 203.179 casos, incluindo 4.096 mortes.

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 11/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Organização Pan-Americana da Saúde: Até 21 de setembro de 2019, 5.020 casos confirmados de sarampo foram relatados por 12 países. Dos países declarantes, o Brasil relatou a maioria dos casos (4.217), seguido pela Venezuela (394) e Colômbia (203).

Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental: nenhuma atualização foi fornecida desde o relatório em 31 de julho de 2019. Casos de sarampo foram notificados pela Austrália, Camboja, China, RAE de Hong Kong, China, RAE de Macau, China, Japão e Laos People República Democrática, Malásia, Mongólia, Nova Zelândia, Filipinas, República da Coreia, Cingapura e Vietnã.

Avaliação

Com base na avaliação epidemiológica do CEPCD, existe um alto risco de contínua circulação generalizada de sarampo na UE / EEE nos próximos meses. Dado o potencial de importação, o sarampo é uma séria ameaça transfronteiriça à saúde na UE / EEE, embora considera-se que a maioria dos Estados-Membros interrompeu a transmissão endêmica. Restabelecimento da transmissão nestes Estados-Membros é possível quando a cobertura vacinal é abaixo do esperado e as lacunas de imunidade permanecem. Existe uma carga particularmente alta de sarampo em crianças e adultos, os grupos com maior risco de complicações. Cobertura vacinal de pelo menos 95% em todas as idades a nível nacional e estadual com duas doses da vacina contendo sarampo são necessários para interromper a circulação.

Pessoas de todas as idades devem verificar seu status de vacinação, também antes de viajar. Recomenda-se um cuidado especial ao viajar com lactentes com menos de um ano de idade ou para aqueles para os quais a vacinação é contra-indicada, pois esses grupos têm maior risco de infecção e possíveis complicações.

Ações

O ECDC monitora a situação do sarampo através da inteligência epidêmica e produz um relatório mensal com a vigilância do sarampo e dados do Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) para 30 países da UE / EEE.



(Fonte: google.com.br)

MERS-CoV

Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 26/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 1 a 31 de agosto de 2019, o Ponto Focal Nacional do RSI da Arábia Saudita relatou 6 casos adicionais confirmados em laboratório de infecção pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e uma morte associada. Os casos foram relatados nas regiões Riyadh (3 casos), Taif (1 caso), Quriyat (1 caso) e Najran (1 caso). Um dos casos relatados (Caso 4) é um contato doméstico identificado durante a investigação de rastreamento de contatos do caso 2.

De 2012 a 31 de agosto de 2019, o número total de casos de infecção por MERS-CoV confirmados em laboratório e relatados globalmente à OMS foi de 2.464, com 850 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados em laboratório relatados à OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) até o momento. O número total de mortes inclui as que a OMS está ciente até o momento por meio do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

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

A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de riscos. A OMS espera que casos adicionais de infecção por MERS-CoV sejam relatados no Oriente Médio e continuem a ser 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) ou seres humanos (por exemplo, em estabelecimentos de saúde ou contatos domésticos).

A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e conduz a avaliação de riscos com base nas informações mais recentes disponíveis.

Conselho da OMS

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

Nem sempre é possível identificar pacientes com infecção por MERS-CoV precocemente porque, como outras infecções respiratórias, os sintomas iniciais da infecção por MERS-CoV são inespecíficos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de forma consistente com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico. Precauções contra gotículas devem ser adicionadas às precauções padrão ao prestar cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; precauções transportadas pelo ar devem ser aplicadas ao executar procedimentos de geração de aerossóis.

A identificação precoce, o gerenciamento de casos e o isolamento, juntamente com as medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções, podem impedir a transmissão de MERS-CoV de humano para humano.

O MERS-CoV causa doenças mais graves em pessoas com condições médicas crônicas, como diabetes mellitus, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e sistemas imunológicos comprometidos. Portanto, as pessoas com essas condições médicas devem evitar contato próximo e desprotegido com animais, principalmente camelos dromedários, ao visitar fazendas, mercados ou áreas de celeiros onde se sabe que o vírus potencialmente circula. 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 respeitadas.

Práticas de higiene alimentar devem ser observadas. As pessoas devem evitar beber leite de camelo cru ou comer carne que não tenha sido cozida adequadamente.

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

DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 10/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Em 8 de outubro, foram notificados um total de 3.207 casos de DVE, incluindo 3.093 confirmados e 114 prováveis, dos quais 2.144 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 59% (n = 1.797) eram do sexo feminino, 31% (n = 909) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 162) eram trabalhadores da saúde.

Até 4 de outubro, 1000 pessoas sobreviveram a DVE neste surto. Desde novembro de 2018, o Ministério da Saúde e o laboratório do Instituto de Pesquisa Biomédica, com apoio da OMS, empreendem um programa para ajudar na reintegração de sobreviventes na comunidade. O programa fornece aos sobreviventes de DVE acompanhamento clínico, biológico e psicológico mensal por um ano após a alta do centro de tratamento. Atualmente, existem três clínicas operacionais localizadas em Beni, Butembo e Mangina.

Avaliação de risco da OMS

A OMS monitora continuamente as mudanças na situação epidemiológica e no contexto do surto para garantir que o apoio à resposta seja adaptado às circunstâncias em evolução. A última avaliação, realizada em 8 de outubro de 2019, concluiu que os níveis de risco nacional e regional permanecem muito altos, enquanto os níveis de risco global permanecem baixos.

Houve um progresso substancial na resposta no mês passado, com o número de novos casos confirmados em um declínio estável. Com a transmissão contínua da mudança dos principais pontos de acesso metropolitanos para as zonas rurais de saúde, é necessária vigilância, pois essas áreas podem ser difíceis de acessar e enfrentar desafios de segurança. As estratégias de resposta devem continuar a ser adaptadas ao contexto local e as capacidades de prontidão operacional devem ser aprimoradas e sustentadas em áreas não afetadas por surtos, incluindo as principais rotas de trânsito.

Conselho da OMS

A OMS desaconselha qualquer restrição de viagens e comércio com a República



Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não existe vacina licenciada para proteger as pessoas do vírus Ebola. Portanto, quaisquer requisitos para certificados de vacinação contra o Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes de / para os países afetados. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a este evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interferem significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar orientação médica antes de viajar e devem praticar boa higiene. Mais informações estão disponíveis nas recomendações da OMS para o tráfego internacional relacionado ao surto da doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo.

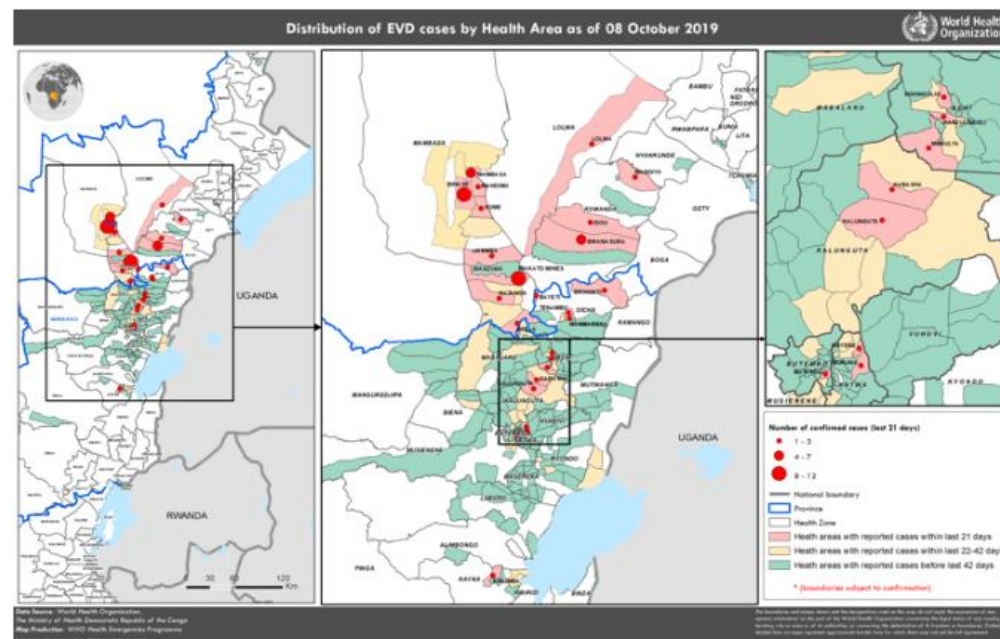


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 8 de outubro de 2019 *

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 09/10/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus (casos AFP e ES positivos) esta semana:

Paquistão - três casos WPV1 e 13 amostras ambientais positivas para WPV1; **República Democrática do Congo** - três casos circulantes de poliovírus derivado de vacina tipo 2 (cVDPV2); **República Centro-Africana** - quatro casos de cVDPV2 e duas amostras ambientais positivas para cVDPV2; **Filipinas** - três amostras ambientais positivas para cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	16	0	20	0	21	0	02-Ago-2019	NA
Angola	0	18	0	0	0	0	NA	15-Ago-2019
Benin	0	1	0	0	0	0	NA	30-Jun-2019
Rep Centro-Africana	0	10	0	0	0	0	NA	08-Set-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	34	0	20	0	20	NA	02-Set-2019
Etiópia	0	2	0	0	0	0	NA	22-Jul-2019
Ghana	0	2	0	0	0	0	NA	09-Set-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	31-Ago-2019
Niger	0	1	0	8	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	27	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	72	0	8	0	12	0	13-Set-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	25	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	1	0	0	0	0	NA	26-Jun-2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019

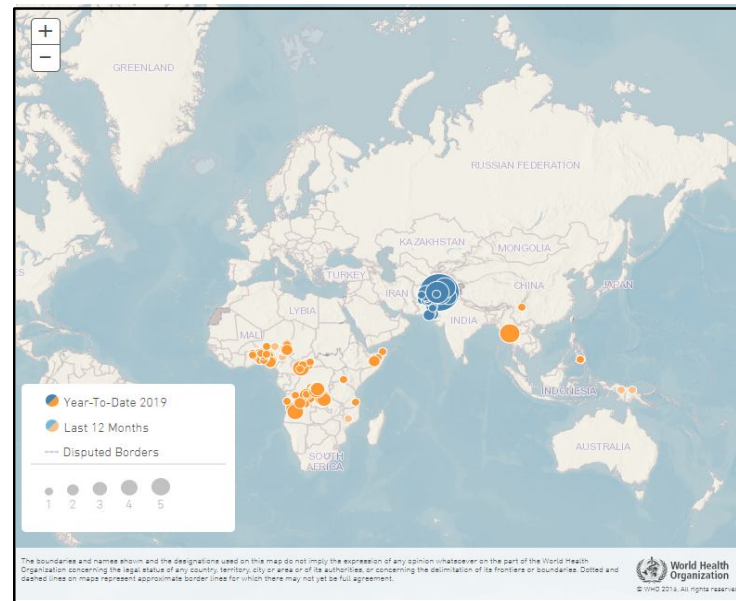
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	88	95	28	92	33	104
- in endemic countries	88	16	28	27	33	34
- in non-endemic countries	0	79	0	65	0	70

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 14 de outubro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/09/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



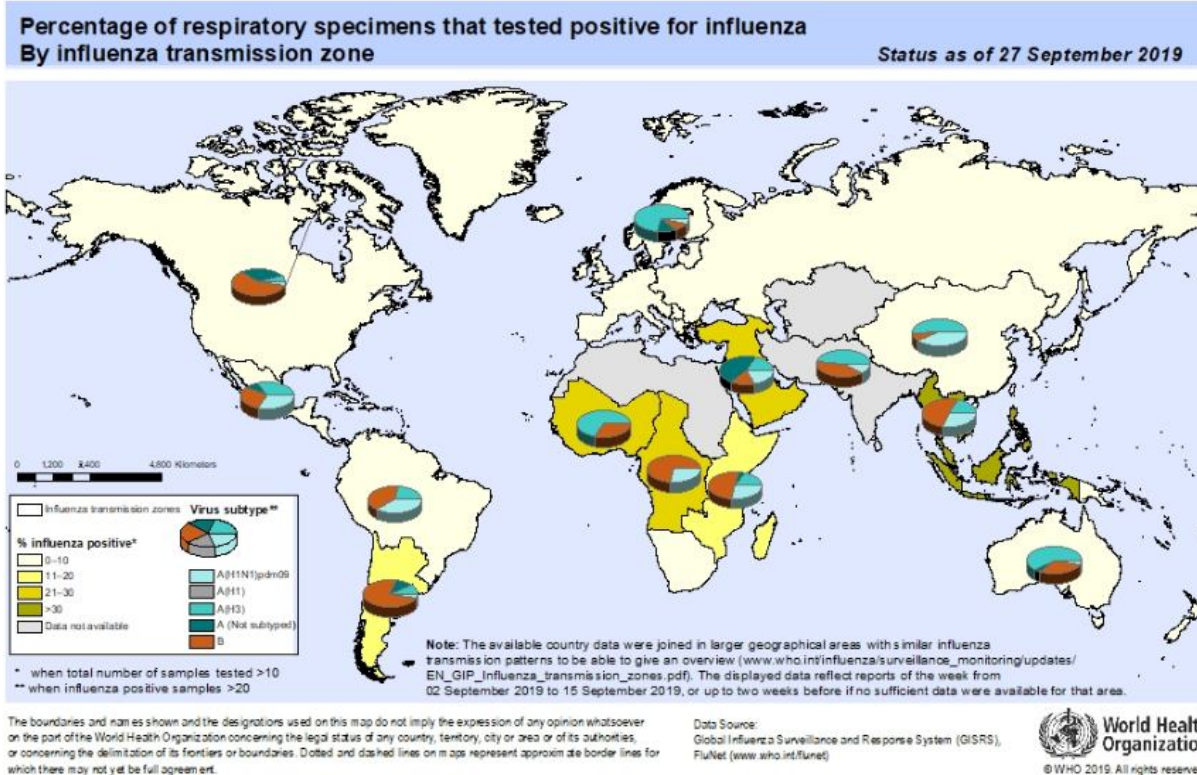
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade de influenza foi baixa na maioria dos países, exceto no Chile, onde foi relatada uma segunda onda de atividade de influenza de vírus predominantemente B.

No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa em geral. Nos países da América Central, a atividade de influenza continuou aumentando em El Salvador. Na África tropical, a atividade de influenza era baixa nos países declarantes. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, exceto no Butão, onde a atividade de influenza continuou sendo relatada acima do limite de alerta. No sudeste da Ásia, a atividade de influenza foi baixa na maioria dos países declarantes e continuou a ser relatada em nível moderado na Malásia e Mianmar. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais em geral. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 80 países, áreas ou territórios relataram dados ao FluNet para o período de 02 de setembro de 2019 a 15 de setembro de 2019 (dados de 2019-09-27 04:26:41 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 36.387 amostras durante esse período. 2.704 foram positivos para vírus influenza, dos quais 1.650 (61%) foram digitados como influenza A e 1.054 (39%) como influenza B. Dos vírus subtipo de influenza A, 405 (31,7%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 874 (68,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 63 (17,7%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 292 (82,3%) à linhagem B-Victoria.

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



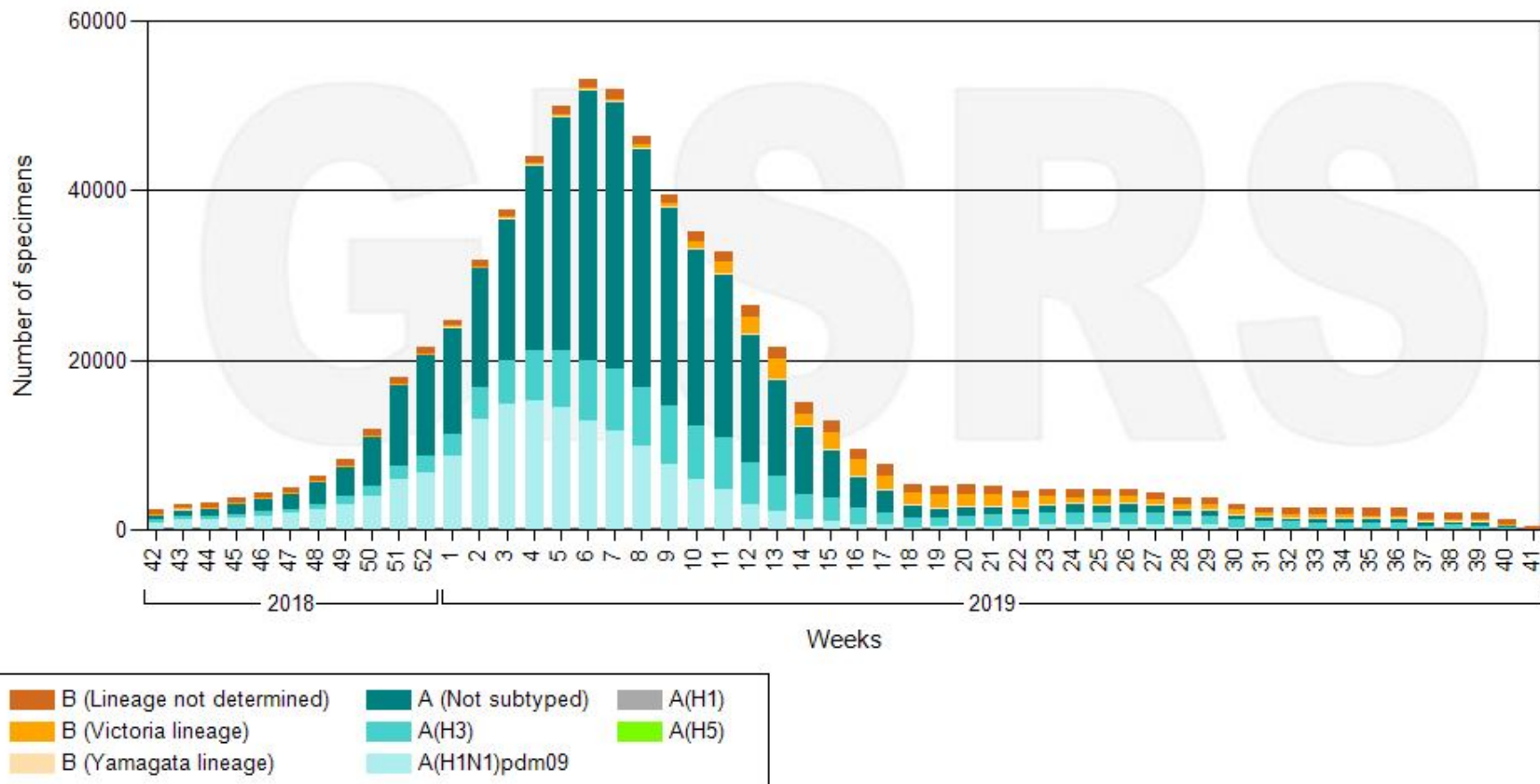
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 14/10/2019 13:15:16 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



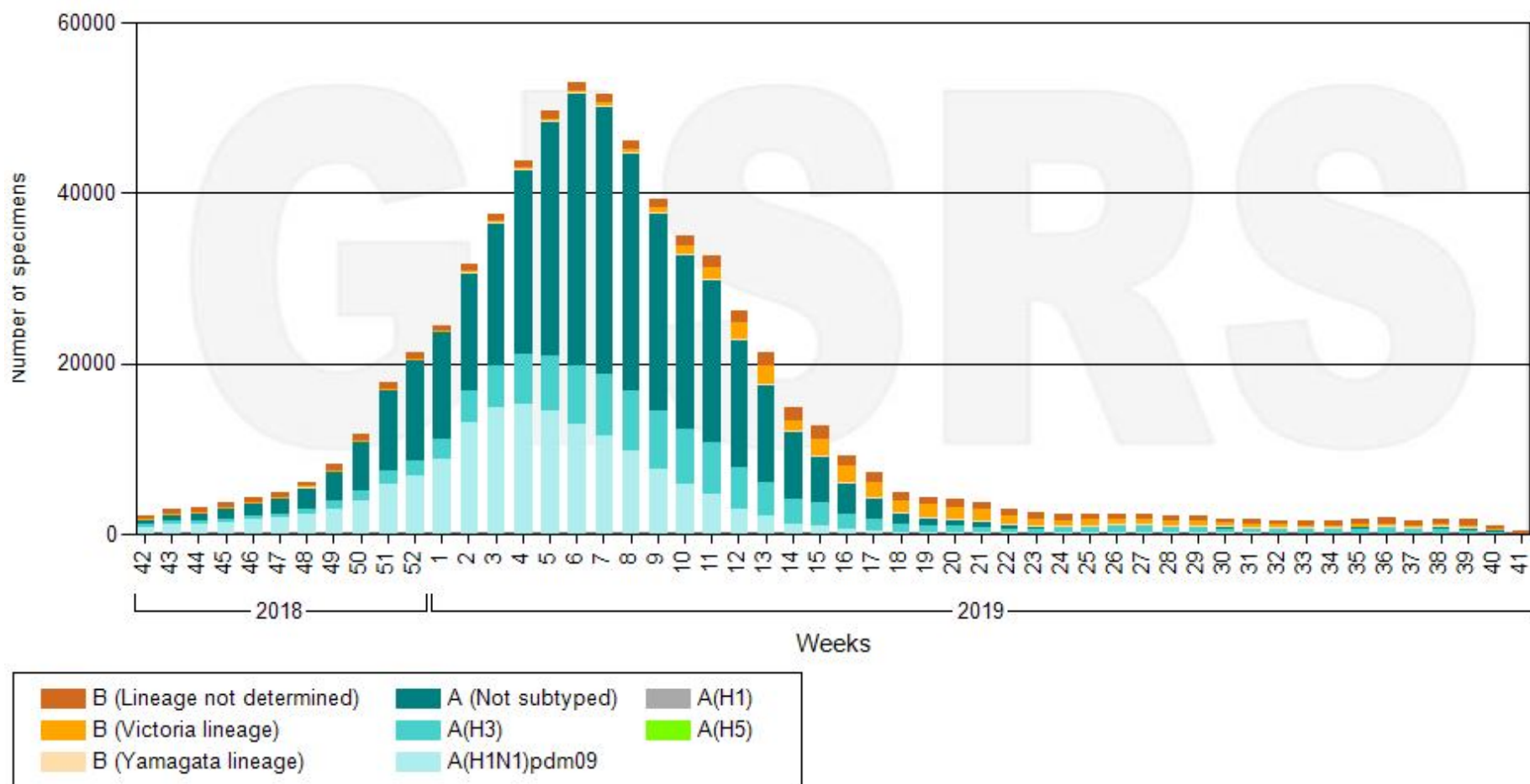
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 14/10/2019 13:17:26 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



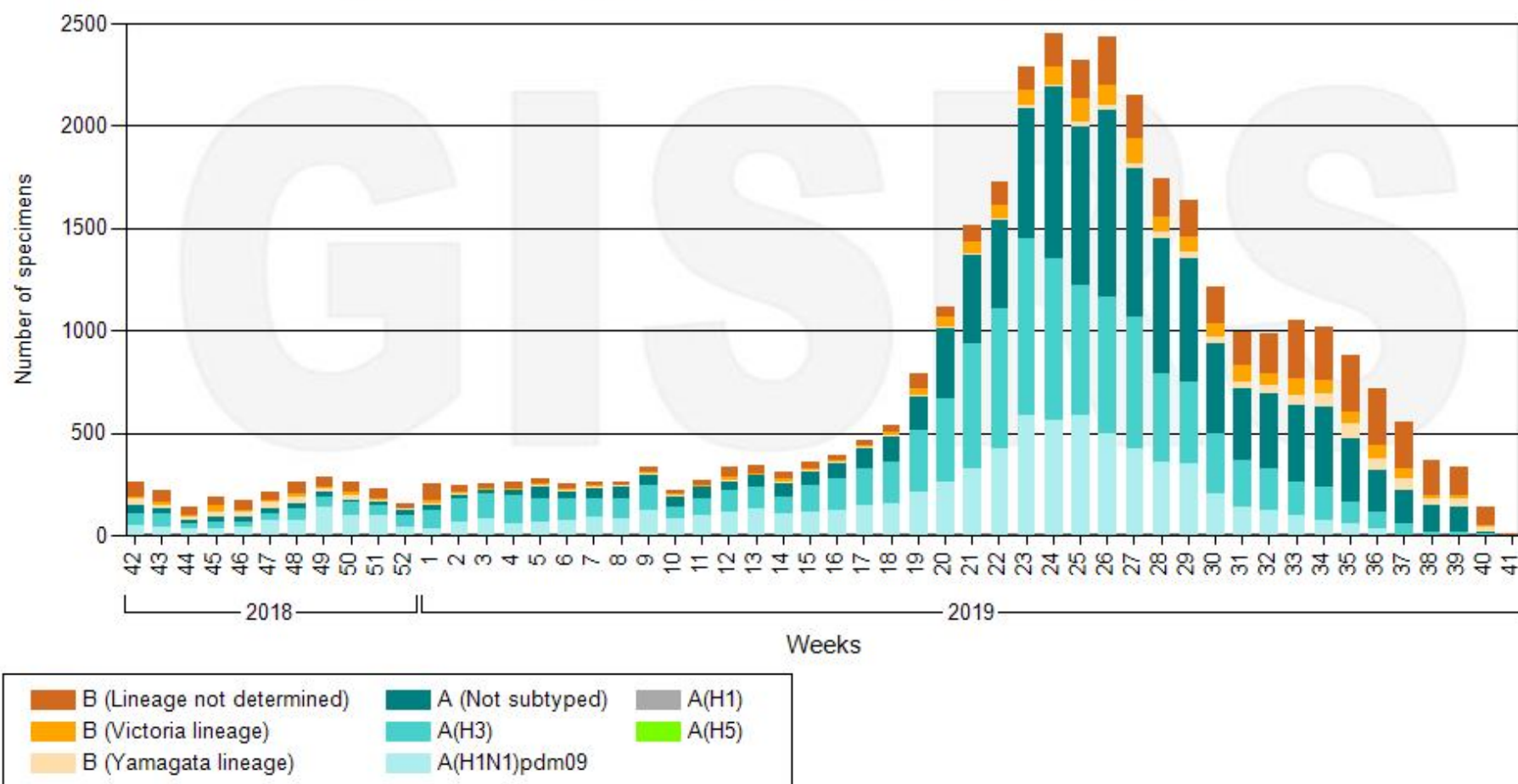
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 14/10/2019 13:18:11 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

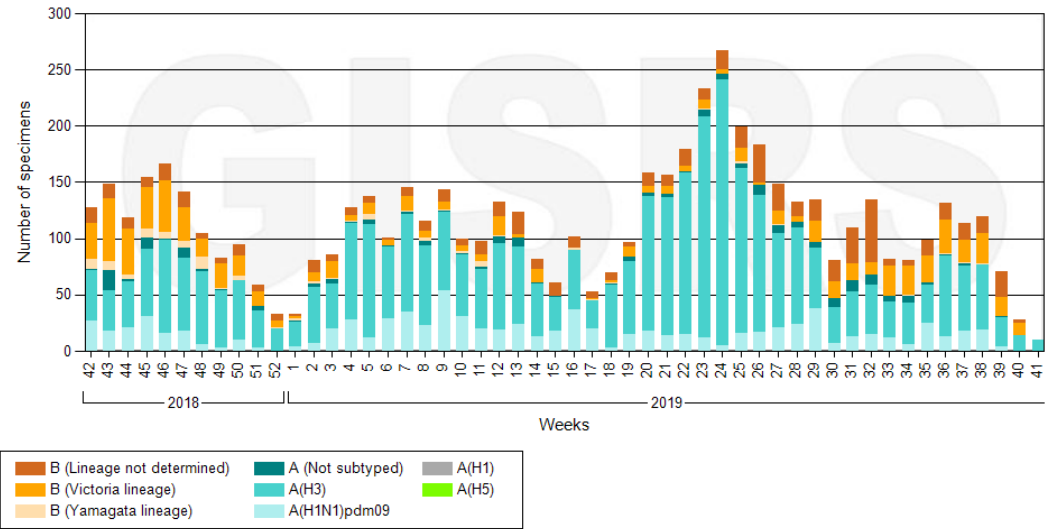
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

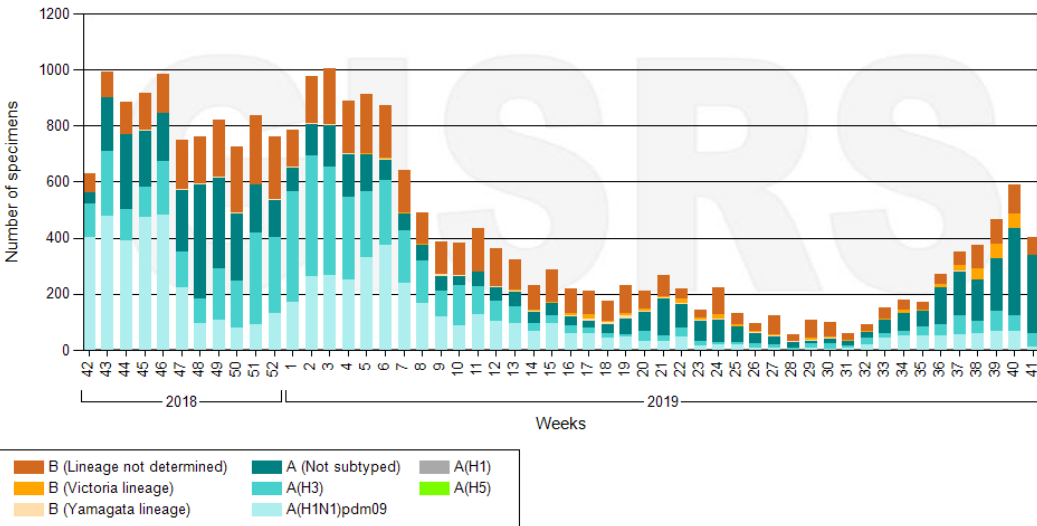
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

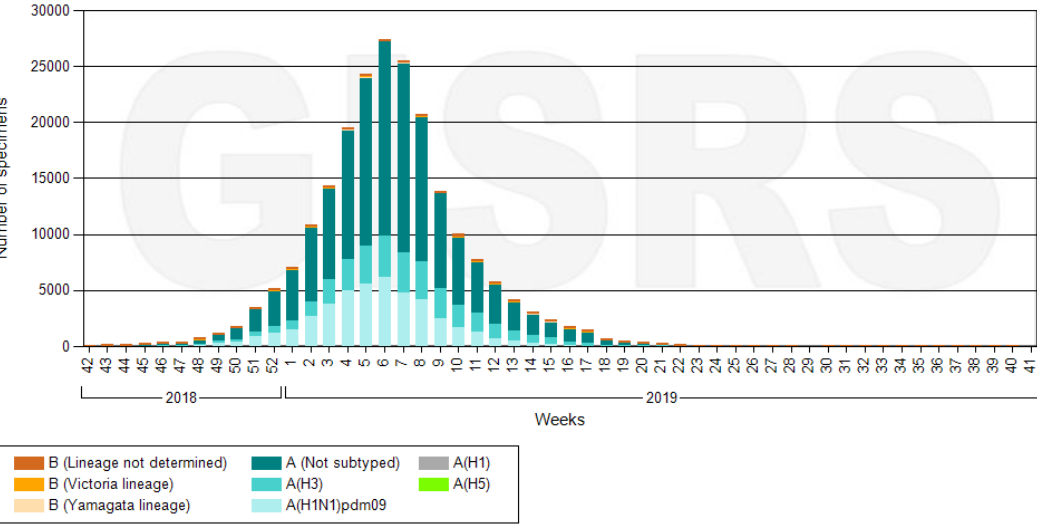


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet/), GISRS



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

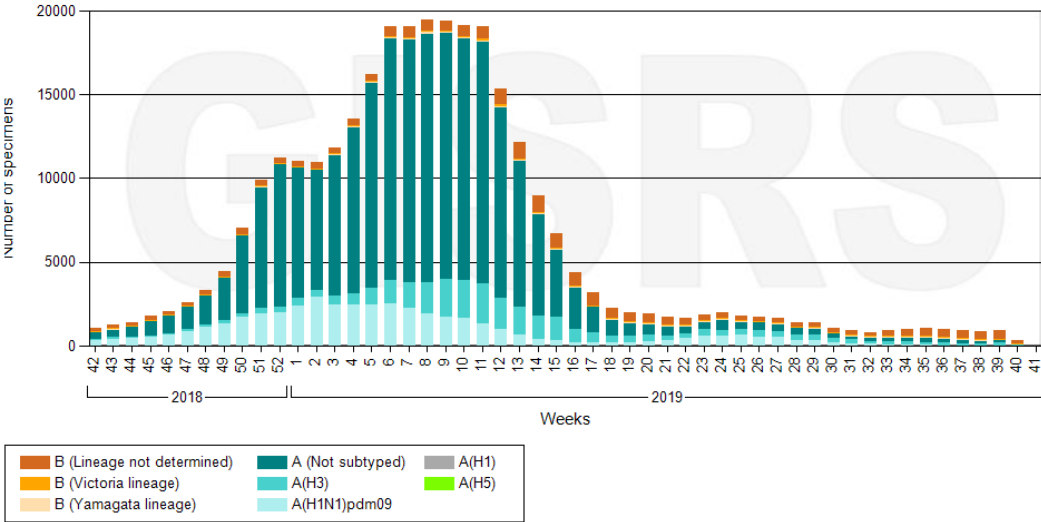


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

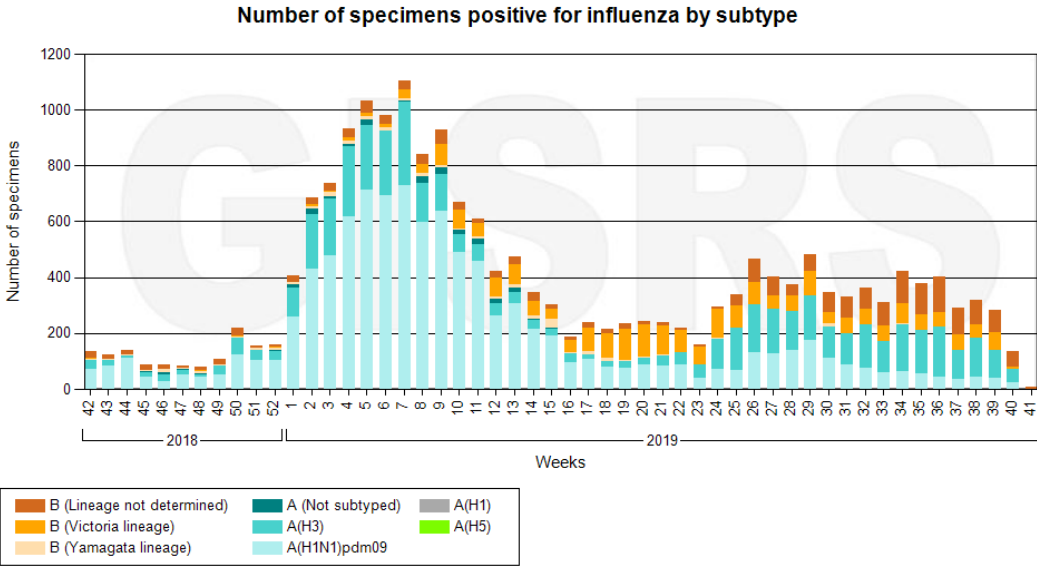


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



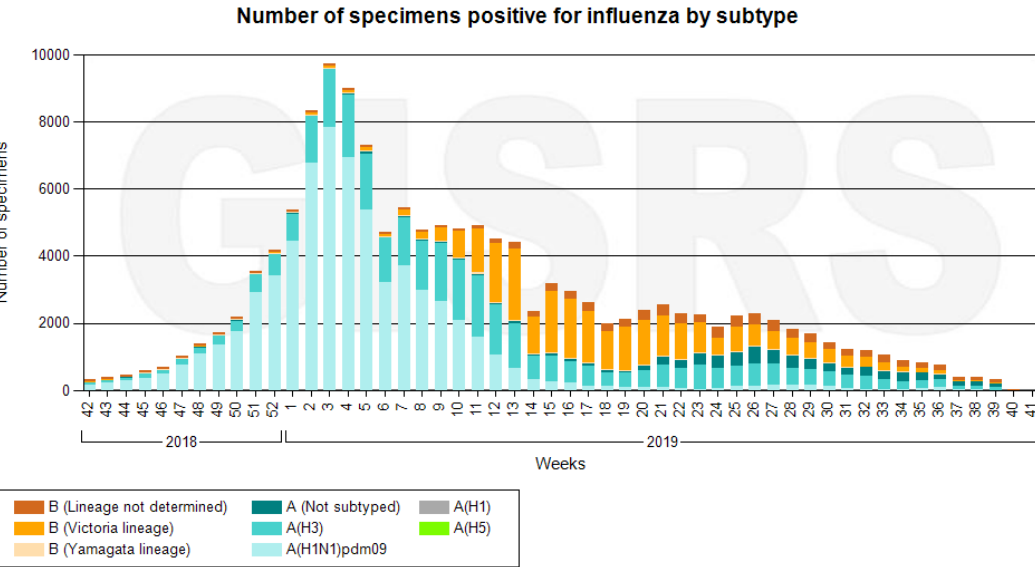
South-East Asia Region of WHO



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

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO



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