

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 27/2019  
(30/06/2019 a 06/07/2019)

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 27/2019

(30/06/2019 a 06/07/2019)

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

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 04/07/2019

**Origem da informação:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES) da Secretaria da Saúde do Paraná consolida nesta semana dados do monitoramento da Febre Amarela no Paraná no período de um ano – de 01 de julho de 2018 até 30 de junho de 2019.

“O monitoramento da doença segue junto a todas as Regionais de Saúde do Estado, tanto dos casos de Febre Amarela, em humanos, como também das epizootias, que registram os casos em macacos”, afirma a coordenadora de Vigilância Epidemiológica, Acácia Nasr.

Segue também a vacinação contra a Febre Amarela nas Unidades de Saúde do Estado. “A população não pode se descuidar: a Febre Amarela é uma doença infecciosa grave, transmitida por um mosquito e a melhor forma de prevenção é a vacina”, esclarece a médica da Sesa.

Dados - Neste ciclo de acompanhamento, a doença atingiu, principalmente, a população das regiões de Paranaguá, Curitiba e Ponta Grossa, mas as notificações e investigações aconteceram em todas as regiões.

No período foram confirmados 480 notificações e 17 casos da doença. O Paraná registrou um (01) óbito por Febre Amarela, em março, tendo como município de residência e local provável de infecção o município de Morretes.

Entre os casos confirmados 88,2% (15 casos) são do sexo masculino, com idade média de 35 anos.

Os casos confirmados apontaram como locais prováveis de infecção os seguintes municípios: Antonina, Guaraqueçaba, Paranaguá, Morretes, São José dos Pinhais, Adrianópolis e Quatro Barras.

Epizootias – Neste período de acompanhamento foram confirmadas 49 epizootias em 73 municípios. “Lembrando sempre que os macacos não transmitem a febre amarela, eles também são vítimas da doença. Os primatas podem ser considerados verdadeiros sentinelas para o sistema de vigilância. O óbito de macacos em determinada área é um dos principais

indícios de circulação do vírus em regiões de matas e florestas, servindo como um alerta para as autoridades de saúde adotarem medidas de prevenção, com a vacinação dos moradores da região”, informa Laurina Tanabe, do COES.

A Sesa segue o trabalho de Vigilância Epidemiológica da febre amarela em todo o Estado e a publicação de novos boletins sobre a doença acontecerá de acordo com o registro de casos.

Vacinação – A Sesa reforça a importância da vacinação dentro da faixa etária a partir de 9 meses até 59 anos, 11 meses e 29 dias. A imunização acontece com única dose da vacina.



Fonte: google.com.br

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 04/07/2019

**Origem da informação:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

### Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 01/07/2019 foram notificados 480 casos, sendo 17 confirmados e 70 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 15 (88,2%) são do sexo masculino, com mediana de idade de 35 anos (mínimo 10; máximo 69) e 3(17,6%) são trabalhadores rurais. Quanto ao local provável de Infecção 7(41,2%) são nos municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Guaraqueçaba, Paranaguá e Morretes), 4 (23,5%) da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais, Adrianópolis e Quatro Barras), 4(23,5%) importados (Itaóca e Barra do Turvo-SP), 1 (5,9%) permanece em investigação quanto ao município de residência e 1 (5,9%) 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 01/07/2019.**

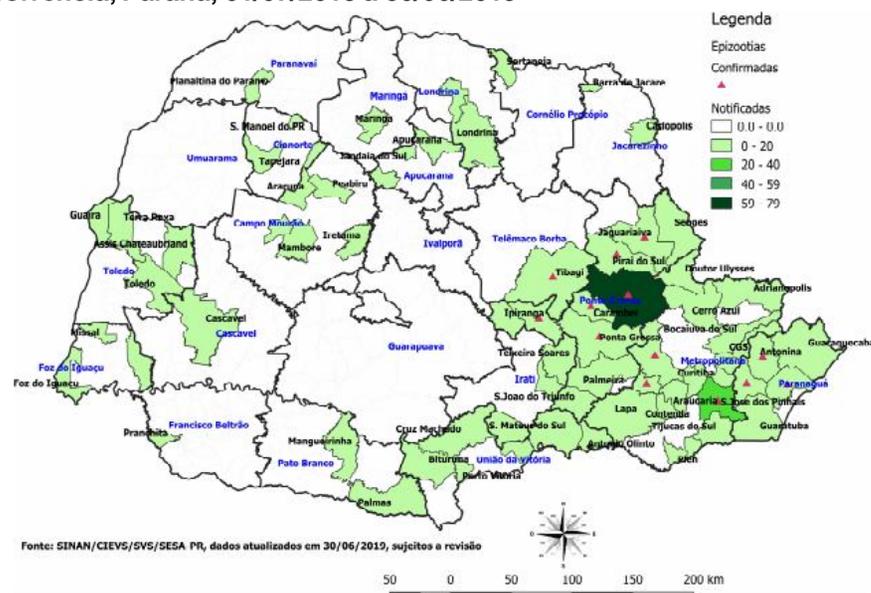
Classificação	Casos	óbitos
Confirmados	17	1
Em investigação	70	0
Descartados	393	0
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>1</b>

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 01/07/2019, 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 73 municípios. Até o momento, 49 epizootias foram confirmadas, 84 estão em investigação e 123 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 03 municípios da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais, Campo Largo e Balsa Nova), 06 municípios da 3ª Regional de Saúde (Castro, Jaguariaíva, Ipiranga, Carambeí, Ponta Grossa e Piraí do Sul) e 01 município da 21ª Regional de Saúde (Tibagi).

**Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 30/06/2019**



Fonte: SINAN/CIEVS/SVS/SESA PR, dados atualizados em 30/06/2019, sujeitos a revisão

# FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

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 01/07/2019, 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	0	0		4
	Matinhos	7	2	0		5
	Morretes	15	0	2	Morretes	13
	Paranaguá	96	1	1	Paranaguá	94
	Pontal do Paraná	4	0	0		4
	Em investigação	1	0	1	Em investigação	0
	Adrianópolis	3	0	2	Adrianópolis	1
	Agudos do Sul	1	1	0		0
2	Almirante Tamandaré	5	1	0		4
	Araucária	1	0	0		1
	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	15	7	0		8
	Contenda	1	0	0		1
	Curitiba	94	13	4	Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP	77
	Fazenda Rio Grande	3	1	0		2
	Piñ	3	0	0		3
	Pinhais	8	1	0		7
	Piraquara	7	1	1	Barra do Turvo-SP	5
	Quatro Barras	2	0	1	Quatro Barras	1
Rio Branco do sul	1	1	0		0	
São José dos Pinhais	91	15	1	Barra do Turvo-SP	75	
3	Castro	8	1	0		7
	Jaguaraíva	1	0	0		1
	Palmeira	5	0	0		5
	Ponta Grossa	10	3	0		7
4	Iratí	1	0	0		1
	Rebouças	1	0	0		1
6	Bituruna	1	0	0		1
	União da Vitória	1	0	0		1

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados	
				n	LPI (Local provável de infecção)		
7	Chopinzinho	2	0	0		2	
	Ampére	1	0	0		1	
8	Dois Vizinhos	1	0	0		1	
	Francisco Beltrão	4	0	0		4	
	Perola do Oeste	1	1	0		0	
	Planalto	1	0	0		1	
9	Foz do Iguaçu	7	1	0		6	
	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	
	Três Barras do Paraná	1	1	0		0	
12	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1	
	Douradina	1	0	0		1	
15	Maringá	3	1	0		2	
	Sarandi	2	0	0		2	
16	Apucarana	1	1	0		0	
	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	
	Abatiá	1	1	0		0	
	Nova Fátima	1	1	0		0	
	Uraí	1	0	0		1	
	19	Ibaiti	1	0	0		1
		Wenceslau Braz	2	0	0		2
	20	Assis Chateaubriand	1	1	0		0
Marechal Cândido Rondon		1	0	0		1	
21	Telemaco Borba	1	0	0		1	
<b>Total</b>		<b>480</b>	<b>70</b>	<b>17</b>		<b>393</b>	

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR

Resultados preliminares, sujeitos a alteração. DBF 01/07/2019.

# FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

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 30/06/2019, por município de ocorrência, Paraná.

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				Total		
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação			
1	Antonina	1		2		3		
	Guaraqueçaba			2		2		
	Guaratuba		1	2		3		
	Morretes	1	1	1		3		
	Paranaguá	1				1		
	Adrianópolis			2		2		
	Agudos do Sul				1	1		
	Araucária			1	2	3		
	Balsa Nova	1	2		2	5		
	Bocaiúva do Sul			2		2		
2	Campina Grande do Sul			1		1		
	Campo Largo	2	1	4		7		
	Cerro Azul			3		3		
	Contenda			3		3		
	Curitiba		6	2	6	14		
	Doutor Ulysses			3		3		
	Lapa		1			1		
	Pien		1			1		
	Piraquara		3			3		
	Quatro Barras			2		2		
3	São José dos Pinhais	13	4	2	20	39		
	Tijucas do Sul		1		1	2		
	Carambei	4	1		3	8		
	Castro	12	2	50	15	79		
	Ipiranga	1		1		2		
	Ivaí			1		1		
	Jaguariaíva	8		3	2	13		
	Palmeira			2	2	4		
	Piraí do Sul	1		9	3	13		
	Ponta Grossa	1		3		4		
4	São João do Triunfo			1		1		
	Sengés			1		1		
	Fernandes Pinheiro				2	2		
	Mallet				1	1		
	Teixeira Soares		1		4	5		
	Antônio Olinto		1	3	1	5		
	Bituruna		1			1		
	Cruz Machado		1	1		2		
	Paulo Frontin		1			1		
	Porto Vitória		1			1		
6	São Mateus do Sul			1	1	2		
	7	Chopininho			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	Cascavel		2	1	3	6
			Araruna				1	1
11		Boa Esperança			1		1	
	Iretama			1		1		
13	Mamborê		1			1		
	Peabiru			1		1		
14	Jussara		1			1		
	São Manoel do Paraná		1			1		
15	Tapejara		1			1		
	Planaltina do Paraná		1			1		
16	Maringá		10	2	2	14		
	Apucarana		1		1	2		
17	Jandaia do Sul		1			1		
	São Pedro do Ivai		1			1		
18	Cambé			1		1		
	Londrina		1			1		
19	Sertaneja				1	1		
	Barra do Jacaré		2			2		
20	Carlópolis		1			1		
	Assis Chateaubriand				1	1		
21	Guaira		1	2		3		
	Nova Santa Rosa			1	1	2		
22	Terra Roxa				1	1		
	Toledo		1	2	1	4		
23	Tibagi	3		1	2	6		
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>64</b>	<b>123</b>	<b>84</b>	<b>320</b>		

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 30/06/2019, sujeitos a alteração.

\* Morte de estacão, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação.

# FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

### Imunização

RS	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	65,68
2	70,79
3	89,96
4	95,56
5	79,59
6	87,75
7	94,88
8	90,83
9	84,47
10	95,56
11	93,31
12	94,36
13	95,76
14	99,41
15	74,12
16	88,7
17	85,53
18	92,77
19	97,06
20	84,01
21	85,99
22	94,68
<b>TOTAL</b>	<b>82,19</b>

Fonte: SIPNI, 02/07/2019, dados preliminares

Tabela 4. Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, junho, 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 junho/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 82,19%. Entre o período de 01 de julho de 2018 a 30 de junho de 2019 foram aplicadas 1.204.612 doses da vacina contra febre amarela na população de 09 meses a 60 anos, sendo que, o quantitativo maior 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	124.972
1 ANO	26.922
2 ANOS	17.459
3 ANOS	17.802
4 ANOS	18.516
>=5 a 9 ANOS	78.546
>=10 a 14 ANOS	85.175
>=15 a 59 ANOS	782.313
>=60A	52.907
<b>TOTAL</b>	<b>1.204.612</b>

Fonte: SIPNI, 02/07/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/07/2018 a 30/06/2019

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 09/07/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	374	12,2	77	21,4
SRAG não especificada	1.319	43,1	221	61,6
SRAG por outros vírus respiratórios	972	31,7	57	15,9
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,2	2	0,6
Em investigação	393	12,8	2	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>3.063</b>	<b>100</b>	<b>359</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, 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	335	89,6	68	88,3
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	16	4,3	8	10,4
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	21	5,6	1	1,3
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	1	0,3	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>374</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

**Gráfico 1** – Casos de SRAG, segundo agente etiológico. Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

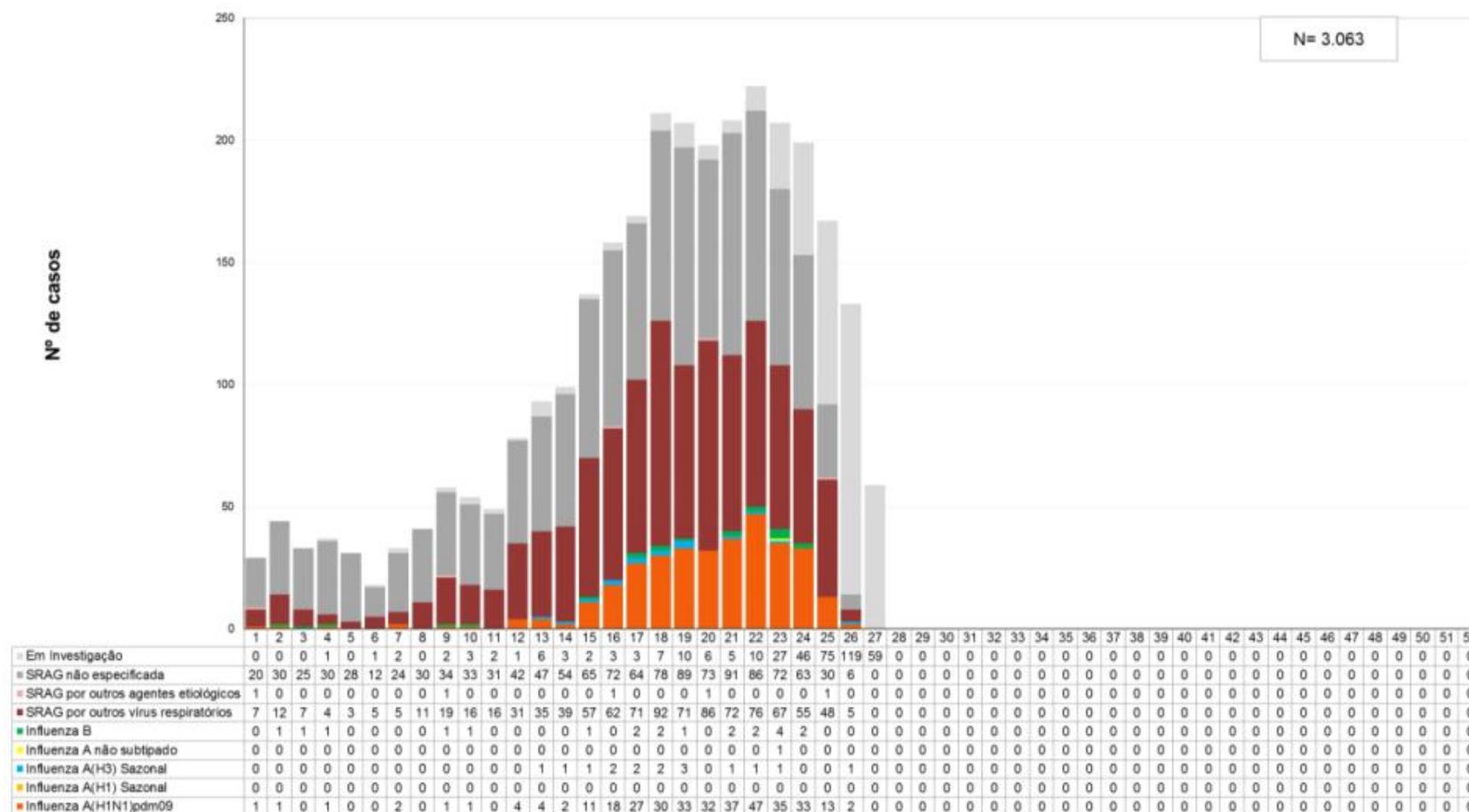
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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. Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	1. Reg. Saúde Paranaguá	18	5	1	0	0	0	1	0	0	0	20
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	1	0	0	0	16	3
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	141	16	5	3	1	0	13	1	1	0	161	20
Almirante Tamandaré	6	1	0	0	1	0	2	0	0	0	9	1
Araucária	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Campo Magro	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Colombo	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Curitiba	89	11	3	2	0	0	8	1	1	0	101	14
Fazenda Rio Grande	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Itaperuçú	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Pinhais	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
São José dos Pinhais	16	1	1	1	0	0	2	0	0	0	19	2
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1
4. Reg. Saúde Irati	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Guarapuava	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	43	16	2	1	0	0	0	0	0	0	45	17
Foz do Iguaçu	40	14	2	1	0	0	0	0	0	0	42	15
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	10. Reg. Saúde Cascavel	21	6	2	2	0	0	0	0	0	0	23
Cascavel	17	3	2	2	0	0	0	0	0	0	19	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	9	3	0	0	0	0	2	0	0	0	11	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13. Reg. Saúde Cianorte	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Cianorte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	18	4	2	2	0	0	2	0	0	0	22	6
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	13	2	2	2	0	0	1	0	0	0	16	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
16. Reg. Saúde Apucarana	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Apucarana	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	13	4	1	0	0	0	1	0	0	0	15	4
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Londrina	7	2	1	0	0	0	1	0	0	0	9	2
Rolândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cornélio Procopio	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
19. Reg. Saúde 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	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	16	2
Guaira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>68</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>374</b>	<b>77</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

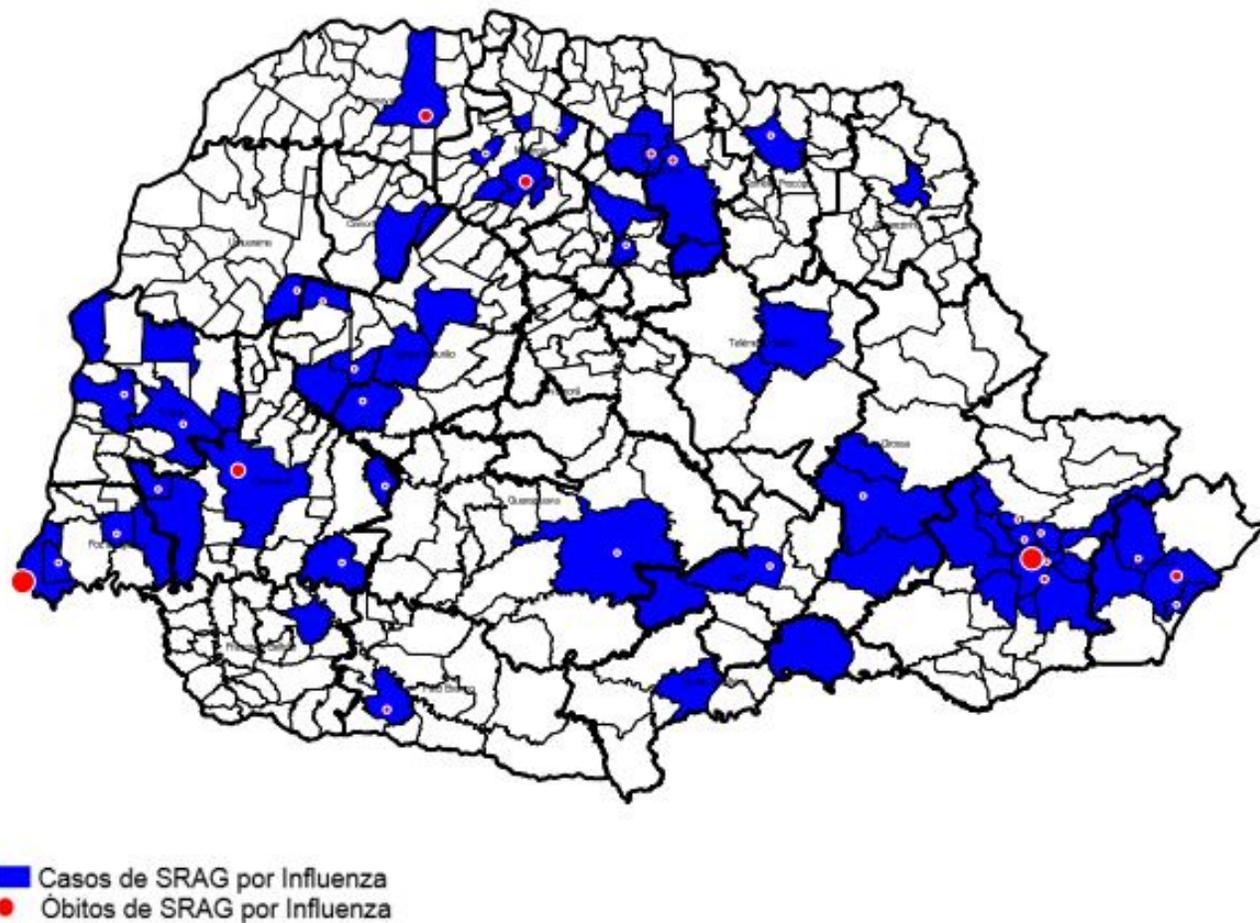
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 09/07/2019

**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 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 09/07/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	55	16,4	0	0,0	1	6,3	0	0,0	8	36,4	64	17,1
6 a 9 anos	30	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6	33	8,8
10 a 19 anos	15	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	17	4,5
20 a 29 anos	22	6,6	0	0,0	1	6,3	0	0,0	3	13,6	26	7,0
30 a 39 anos	34	10,1	0	0,0	1	6,3	0	0,0	3	13,6	38	10,2
40 a 49 anos	35	10,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	36	9,6
50 a 59 anos	52	15,5	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	9,1	55	14,7
≥ 60 anos	92	27,5	0	0,0	13	81,3	0	0,0	0	0,0	105	28,1
<b>TOTAL</b>	<b>335</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>374</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 6 anos	5	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,5
6 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	2,6
20 a 29 anos	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
30 a 39 anos	3	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,9
40 a 49 anos	10	14,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	13,0
50 a 59 anos	16	23,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	20,8
≥ 60 anos	32	47,1	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	40	51,9
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=77)	n	%	Vacinados	
			Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	<b>72</b>	<b>93,5</b>	<b>16</b>	<b>22,2</b>
Maior de 60 anos	40	51,9	13	32,5
Doença Cardiovascular Crônica	27	35,1	10	37,0
Outra Pneumopatia Crônica	20	26,0	4	20,0
Diabetes mellitus	13	16,9	4	30,8
Doença Neurológica Crônica	10	13,0	1	10,0
Obesidade	8	10,4	3	37,5
Doença Renal Crônica	6	7,8	2	33,3
Menores de 6 anos	5	6,5	2	40,0
Asma	5	6,5	2	40,0
Doença Hepática Crônica	3	3,9	1	33,3
Imunodeficiência/imunodepressão	2	2,6	1	50,0
Gestante	1	1,3	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,3	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>54</b>	<b>70,1</b>		
<b>Vacinados</b>	<b>16</b>	<b>20,8</b>		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, 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	335	68
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	16	8
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	22	1
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>66</b>	<b>228</b>	<b>16</b>	<b>228</b>	<b>25</b>	<b>1.223</b>	<b>240</b>	<b>343</b>	<b>54</b>	<b>668</b>	<b>113</b>	<b>374</b>	<b>77</b>

\*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09. Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

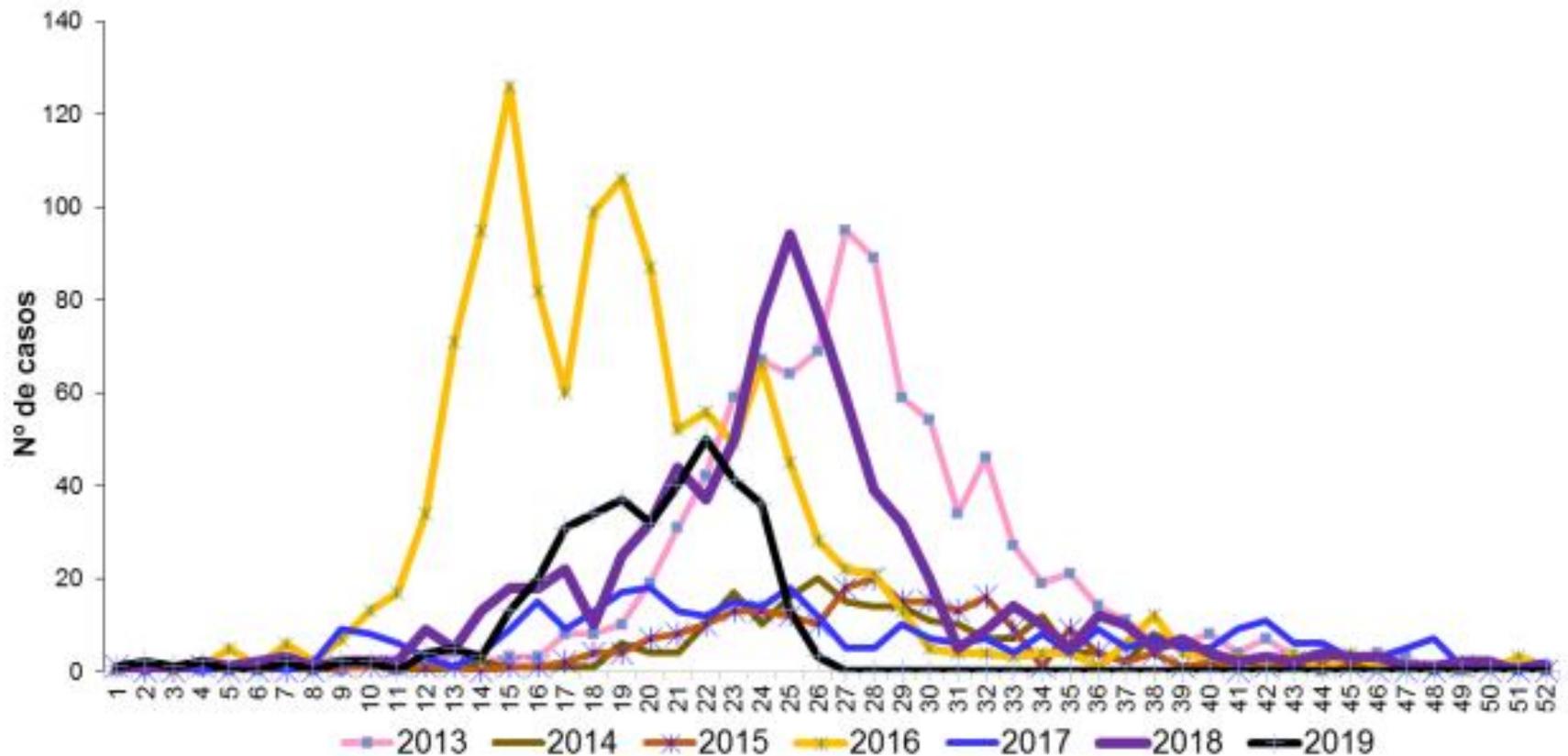
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 09/07/2019

**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:** 08/07/2019

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

## COMENTÁRIOS:

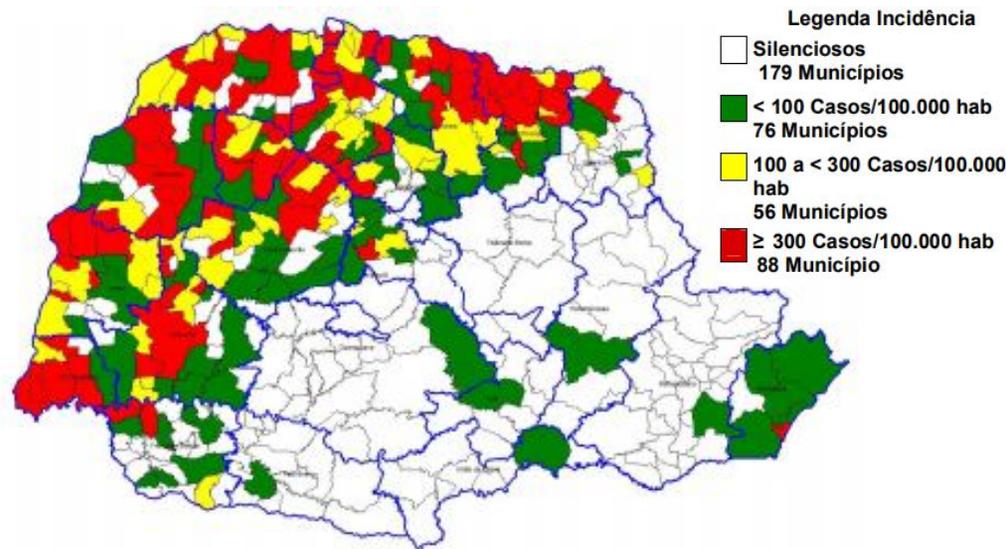
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 27/2019.

Foram notificados no referido período 82.599 casos suspeitos de dengue, dos quais 38.093 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 163,66 casos por 100.000 hab. (18.269/11.163.018 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 (12.928), Foz do Iguaçu (8.803) e Maringá (5.078). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (1.627), Cascavel (1.145) e Londrina (1.054)

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 27/2019**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

<b>DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 27/2019*</b>	<b>PERÍODO 2018/2019</b>
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	339
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	253
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	22
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	220
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (01 <sup>a</sup> , 02 <sup>a</sup> , 03 <sup>a</sup> , 04 <sup>a</sup> , 05 <sup>a</sup> , 06 <sup>o</sup> , 07 <sup>a</sup> , 08 <sup>a</sup> , 09 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 11 <sup>a</sup> , 12 <sup>a</sup> , 13 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> , 15 <sup>a</sup> , 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> , 19 <sup>a</sup> , 20 <sup>a</sup> e 22 <sup>a</sup> )	21
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>18.780</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	18.269
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	511
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>82.599</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 27/2019.**

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	15.362 (81,8%)	3.417 (18,2%)	18.779
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	390	-	390
Dengue Grave (D G)	39	-	39
Descartados	-	-	38.093
Em andamento/investigação	-	-	25.292
<b>Total</b>	<b>15.791 (19,1%)</b>	<b>3.417 (4,14%)</b>	<b>82.599</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

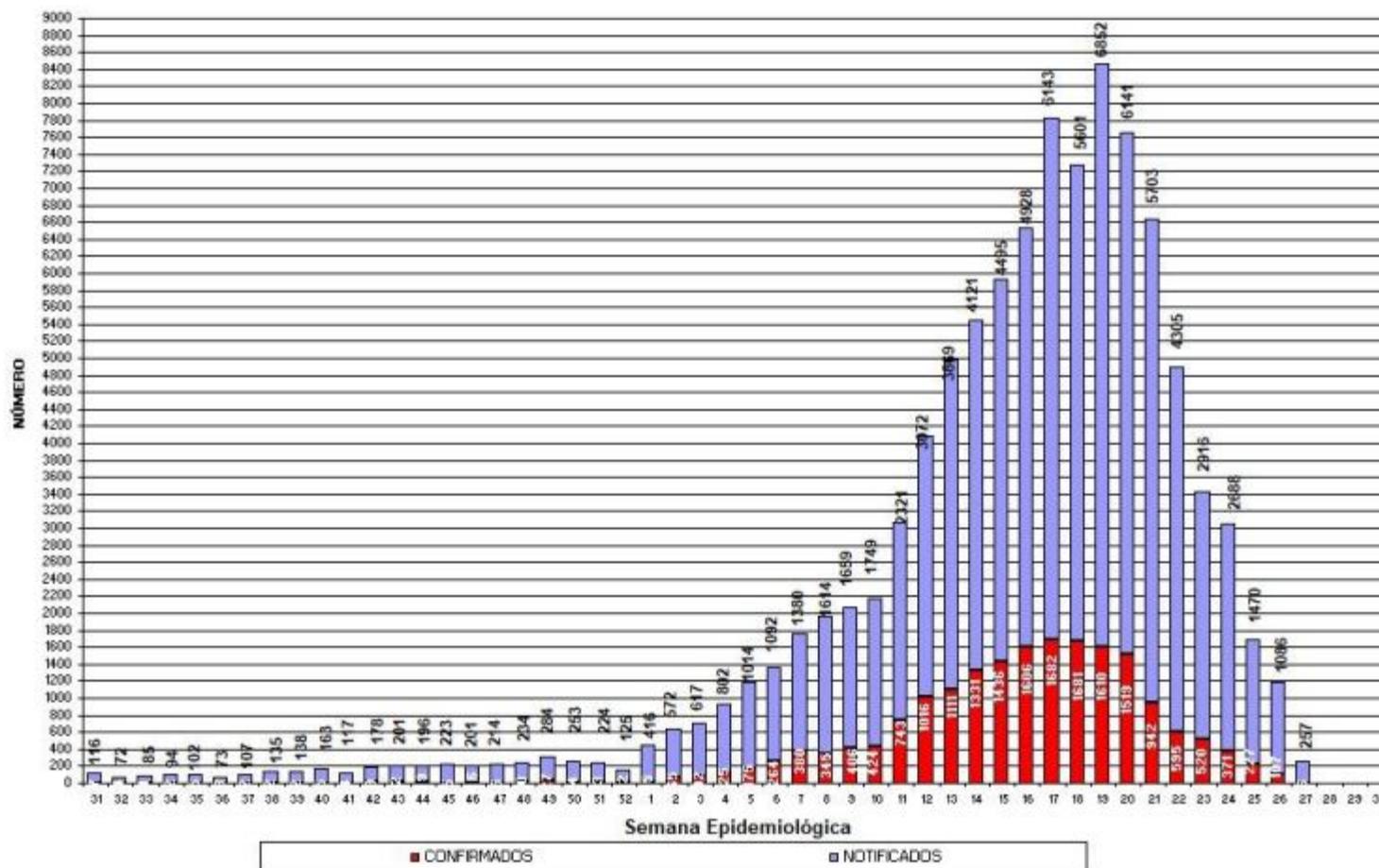
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/07/2019

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

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 27/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/07/2019

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

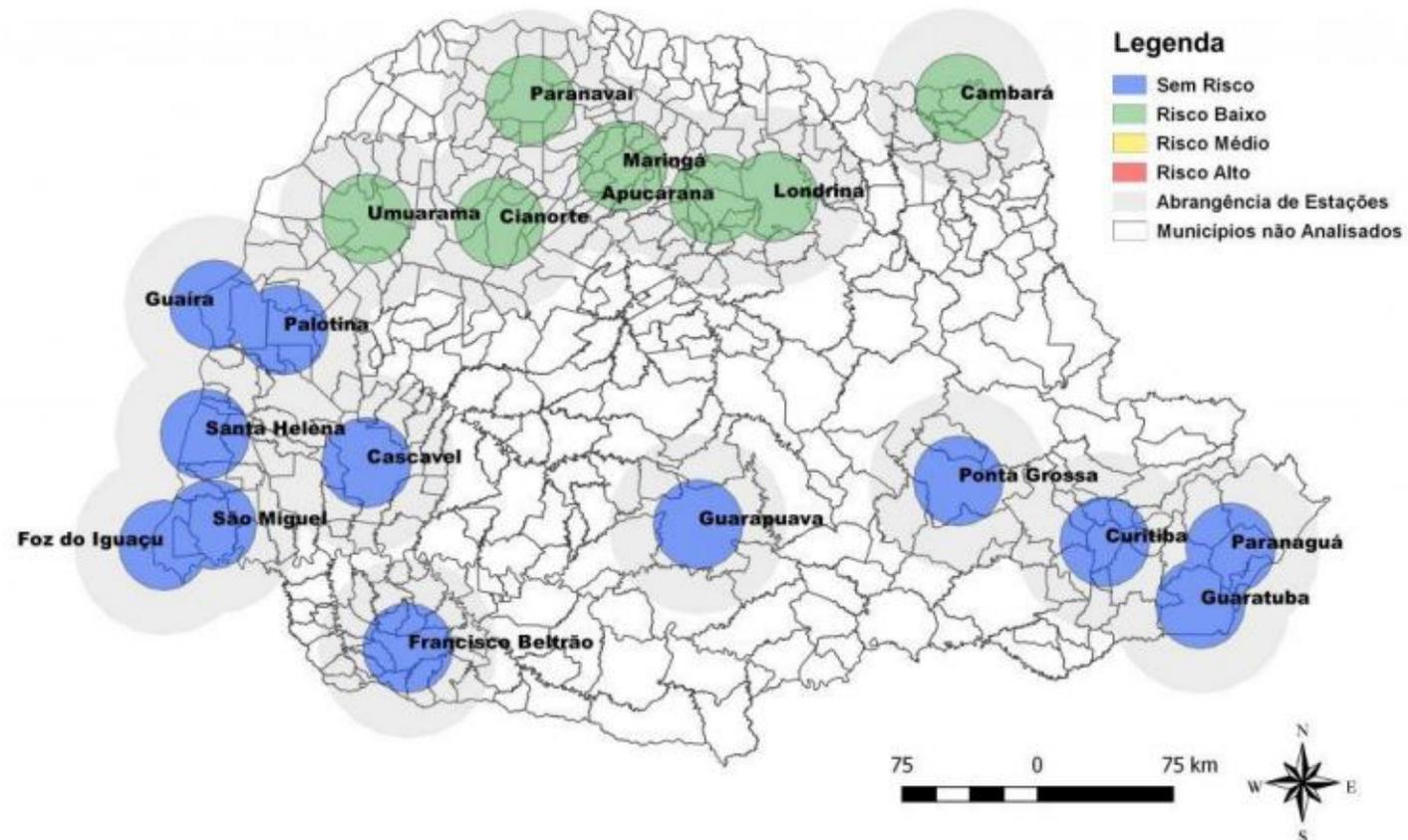
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

## Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (30/06/2019 - 06/07/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 27/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

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

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



# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/07/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 27/2019\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	CASOS			NOTIFICADOS	DSA	DG	ÓBITOS	INCIDÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	159	46	205	1.684	1	0	0	55,48
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	50	51	1.287	2	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	9	10	19	155	0	0	0	1,46
4ª RS - Irati	171.453	1	4	5	81	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	1	1	2	63	0	0	0	0,22
6ª RS - União da Vitória	174.970	2	1	3	66	0	0	0	1,14
7ª RS - Pato Branco	264.185	2	4	6	224	0	0	0	0,76
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	172	13	185	1.042	4	0	0	48,36
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	2.659	159	2.818	11.562	94	12	2	655,10
10ª RS - Cascavel	540.131	1.686	16	1.702	5.049	42	4	4	312,15
11ª RS - Campo Mourão	340.320	822	16	838	3.335	8	0	0	241,54
12ª RS - Umuarama	277.040	905	7	912	3.047	36	1	0	326,67
13ª RS - Cianorte	154.374	1.214	3	1.217	2.574	1	0	0	786,40
14ª RS - Paranavaí	274.257	1.565	13	1.578	6.848	16	1	3	570,63
15ª RS - Maringá	799.890	2.290	7	2.297	10.068	12	3	2	286,29
16ª RS - Apucarana	372.823	306	23	329	1.405	0	0	0	82,08
<b>17ª RS - Londrina</b>	<b>935.904</b>	<b>2.576</b>	<b>6</b>	<b>2.582</b>	<b>24.138</b>	<b>130</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>275,24</b>
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	1.822	13	1.835	4.207	4	1	1	791,38
19ª RS - Jacarezinho	290.216	744	14	758	2.235	32	0	0	256,36
20ª RS - Toledo	385.916	1.214	72	1.286	3.108	7	1	0	314,58
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	4	4	87	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	119	28	147	328	1	0	0	86,15
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.163.018</b>	<b>18.269</b>	<b>510</b>	<b>18.779</b>	<b>82.593</b>	<b>390</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>163,66</b>

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

# DENGUE

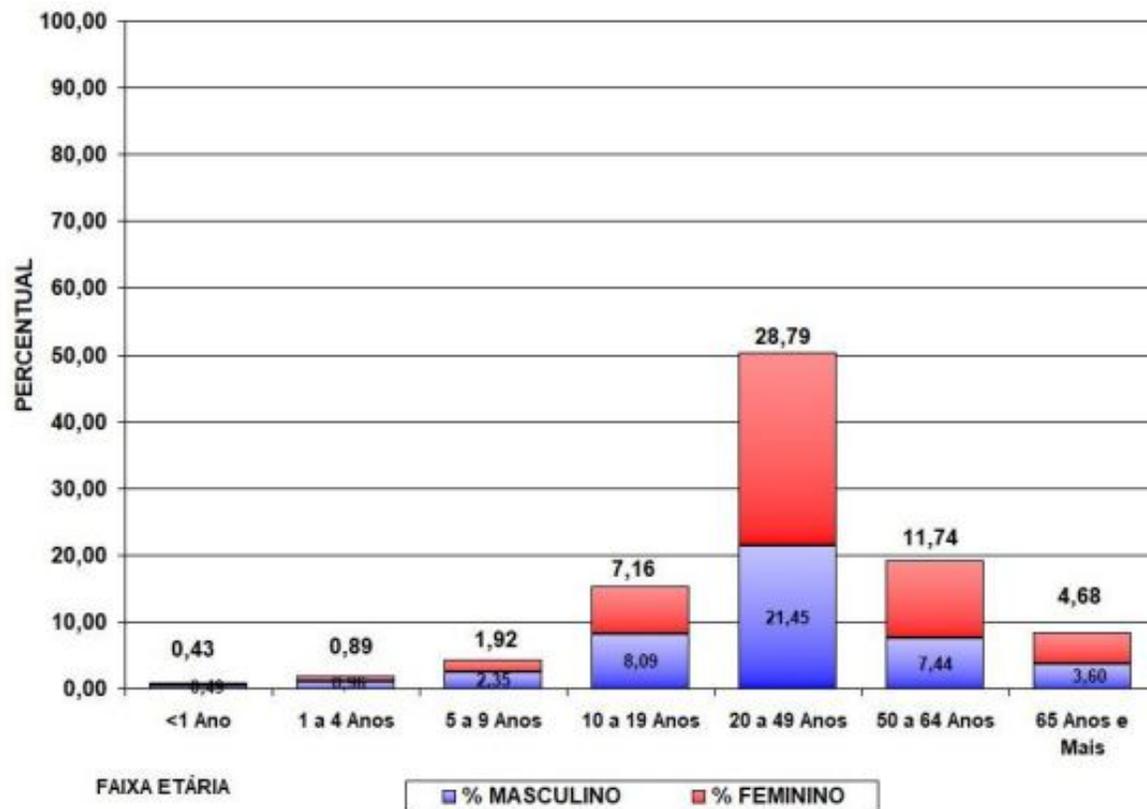
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 08/07/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,25% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (19,18%) e 15,26% na faixa etária de 10 a 19 anos.

**Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 27/2019, Paraná – 2018/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 08/07/2019

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

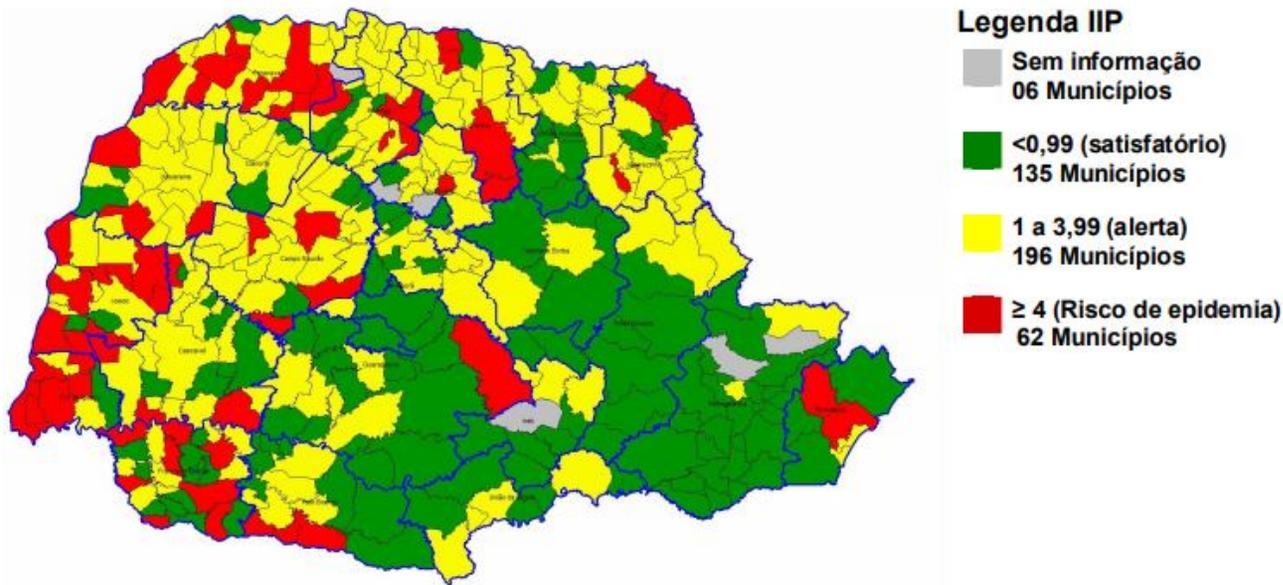
## LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde<sup>2</sup>. 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 ente 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%. Podemos observar na Figura, que no período 01/04/2019 a 15/06/2019, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 62 municípios (15,54%) estão classificados em situação de risco de epidemia; 196 municípios (49,12%) estão em situação de alerta e; 135 municípios (33,83%) em situação satisfatória; 06 municípios (1,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

### Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná –

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



# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/07/2019

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

**Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 27/2019\***

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
1	Matinhos	32.591	1	0	1	1	3,07	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	15	-	0	0	0	0	-
2	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	Carambel	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	Capaneza	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	2	5	7	86	0,76	1	0	1	39	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	7	-	0	0	0	5	-
9	Missal	10.847	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha de Itaipu	22.570	0	0	0	3	-	1	0	1	9	4,43
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	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	29	-	0	0	0	3	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	131	-	0	0	0	127	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
10	Iguatu	2.302	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	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	Mamborê	13.943	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
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	Francisco Alves	6.415	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
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	-

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
12	Mariluz	10.541	0	0	0	2	-	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	7	-	0	0	0	4	-
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	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	Manialva	34.388	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Maningá	397.437	1	1	2	22	0,25	0	0	0	4	-
15	Nossa Sra das Graças	4.064	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paçandu	39.291	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Paranacity	11.069	1	0	1	3	9,03	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	3	-	0	0	0	2	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Cambira	7.708	1	0	1	0	12,97	0	0	0	0	-
16	Jandaia do Sul	21.203	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
18	Bandeirantes	32.639	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
19	Jacarezinho	40.243	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	10	-	0	1	1	13	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-
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	-
21	Reserva	26.522	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
21	Telêmaco Borba	75.809	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
21	Tibagi	20.377	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
<b>TOTAL</b>		<b>11.163.018</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>627</b>	<b>0,05</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>309</b>	<b>0,03</b>

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

**NOTA:** Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. \*Dados considerados até 08 de Julho de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra; - Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha

# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 27/2019

(30/06/2019 a 06/07/2019)

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

# ANIMAIS PEÇONHENTOS

**Local de ocorrência:** Tocantins

**Data da informação:** 08/07/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Dois banhistas foram ferroados por arraias no domingo (7/07) em Palmas e Lajeado. Segundo a Secretaria de Saúde de Palmas, um adolescente de 15 anos e uma mulher, de 25, tiveram que ser atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA Norte), por causa dos ferimentos provocados pelo animal. Um dos casos foi registrado na praia do Prata, uma das mais frequentadas da capital.

Os rios de água doce do Tocantins abrigam piranhas e arraias, dentre outros animais aquáticos. Nessa época do ano, quando as praias ficam lotadas de turistas, os ataques aumentam. Em muitos locais, as prefeituras colocam as redes de proteção para impedir que esses animais cheguem até os banhistas, mas as telas não têm evitado a presença deles na área de banho.

Nesse fim de semana, a moradora de São Paulo Yassue Furukawa curtia a praia da Graciosa, a principal de Palmas, quando se deparou com uma arraia. Imagens mostram o animal na parte rasa do lago.

"Realmente fiquei bem assustada por ser na praia da Graciosa onde eu costumo frequentar sempre que venho em Palmas", disse. Por medo e precaução, a turista decidiu ficar fora da água.

Outro morador de Palmas disse que levou as netas para curtir e tomar banho na praia das Arnos e se deparou com uma arraia. Para ele, a presença dos animais desanima qualquer pessoa.

As arraias são animais peçonhentos que possuem ferrão serrilhado na cauda e quando se sentem ameaçadas ou são pisadas, projetam sua cauda na pele da pessoa causando lesões puntiformes, lacerantes e muitas vezes profundas. A Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos informou que, para garantir a segurança dos banhistas, vem realizando desde a última semana reparos nas telas de proteção das áreas de banho das praias da capital.

Na última terça-feira (2), foi iniciada a manutenção da Praia do Prata e na quarta (3), na Praia do Caju. Segundo o município, a ação é um serviço contínuo já que Palmas conta com praias o ano todo, diferente de outras cidades do estado. Paralelo a isso, a secretaria disse que realizou licitação para aquisição de novas telas que devem ser substituídas a partir da próxima semana.



**Arraia vista na praia da Graciosa em Palmas** — Foto: Yassue Furukawa/Divulgação

## Dados

No Tocantins, 422 banhistas foram ferroados por arraias no ano passado. Cerca de 40% dos casos foram registrados entre os meses de junho e agosto, quando há maior concentração de turistas nas praias do estado por causa da temporada de veraneio. Segundo a Secretaria Estadual da Saúde, no ano de 2017 foram registrados 405 acidentes com arraias.

A assessora de Zoonoses e Animais Peçonhentos da secretaria, Iza Alencar, recomendou que a pessoa ferida deve buscar a unidade de saúde mais próxima. "E como medida de prevenção deve ser recomendado ao andar dentro da água, tatear o caminho com um pedaço de madeira e arrastar os pés no chão cuidadosamente", finalizou.

O Estado recomendou que as equipes municipais de saúde se mobilizem para fazer ações educativas quanto à prevenção de acidentes nos locais de praias ou onde estes animais costumam ser vistos em seu município, para buscar diminuir o número de pessoas acidentadas.

# COQUELUCHE

**Local de ocorrência:** Pernambuco

**Data da informação:** 08/07/2019

**Fonte da informação:** diariodepernambuco.com.br (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

Os casos de coqueluche dobraram neste ano em Pernambuco. As notificações dessa doença infecciosa aguda, de acordo com o último boletim epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE), tiveram um aumento de 101%, entre janeiro e junho. Já os casos confirmados tiveram um aumento de 109%, no mesmo período, em comparação com a mesma época de 2018. Pernambuco tem atualmente 566 notificações para investigar a doença e 245 confirmações. A maior quantidade de doentes está na faixa etária dos 2 aos 5 meses. No mês passado, a secretaria reforçou entre os profissionais de saúde um alerta sobre a importância da vacinação.

Em 2019, até a semana epidemiológica 25 (que compreende o período até o dia 22 de junho), o estado tinha contabilizado que 43,3% das notificações haviam sido confirmadas para a doença. No ano passado, o percentual de notificados que tiveram confirmação da doença era de 41,5%. Neste ano, cerca de 31% dos casos notificados são em crianças de 2 a 5 meses, e 29% dos confirmados também estão na mesma faixa etária. A população de 1 a 4 anos é a segunda mais atingida, representando 21% das notificações e 23% das confirmações. Em 23 de abril, o estado já havia confirmado um óbito, ocorrido na semana epidemiológica 47 de 2018. Em 2019, não há mortes por coqueluche confirmadas.

Os casos notificados de coqueluche estão concentrados, em sua maioria, no Recife e em Jaboatão dos Guararapes. Das notificações, 46,8% ocorreram na capital pernambucana. Outros 35,4%, em Jaboatão. No Recife, o número de casos notificados aumentou em 151% entre os anos de 2018 e 2019. Já as confirmações aumentaram 125% na cidade. Dos municípios do interior, Petrolina é o que apresenta mais casos de coqueluche em 2019, com 43 notificações e seis confirmações.

Diante da situação, a SES reforçou que a imunização é uma das principais estratégias para redução (prevenção e controle) dos registros de coqueluche. Considera-se pessoa adequadamente vacinada para coqueluche quem recebeu três doses a partir de 2 meses de vida, com intervalo de 60 dias entre as doses, o 1º reforço aplicado aos 15 meses e 2º reforço aos 4 anos.

Com o objetivo de diminuir a incidência e a letalidade da coqueluche nos menores de 1 ano, em novembro de 2014 foi implantada a vacina dTpa para gestantes e profissionais de saúde que atuam em maternidades e unidades neonatais. “Essa vacina oferece proteção indireta nos primeiros meses de vida, através da passagem

de anticorpos maternos por via transplacentária para o feto, enquanto a criança ainda não teve a oportunidade de completar o esquema vacinal”, explica parte do boletim epidemiológico da SES. Em ofício do dia 12 de junho, a SES informou que, considerando a baixa adesão dos profissionais de saúde à vacinação, todos eles deveriam receber uma dose da vacina, de acordo com o histórico vacinal de difteria e tétano.

Em 2018, a cobertura vacinal foi menor do que a meta estabelecida em Pernambuco. Entre as crianças menores de 1 ano, ficou em 92,2% do público-alvo, quando a meta era 95%. Entre as gestantes, cuja meta era o mesmo percentual, o atingido foi 60,7%.

A Coqueluche é uma doença transmissível, provocada pelo bacilo *Bordetella pertussis*, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios). A tosse seca é o principal sintoma. Os menores de seis meses constituem o grupo mais propenso a apresentar formas graves e até letais. Aqueles não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos, por sua vez, costumam ter manifestações atípicas, com tosse persistente, porém sem episódios de ataques de tosse ou vômito pós-tosse.

A doença costuma evoluir com três fases. A primeira delas começa com sintomas leves e pode ser confundida com uma gripe. Depois, acontecem os acessos de tosse seca, seguidos por inspiração forçada, vômitos e dificuldade para beber, comer e respirar. A última fase é caracterizada por tosse comum. A coqueluche pode ser transmitida por secreções, como saliva e gotículas expelidas no espirro ou tosse.

# COQUELUCHE

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 25/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

A morbidade da coqueluche no país já foi elevada. No início da década de 1980 eram notificados mais de 40 mil casos anuais e o coeficiente de incidência era superior a 30/100.000 habitantes. Este número caiu abruptamente a partir de 1983, mantendo, desde então, tendência decrescente.

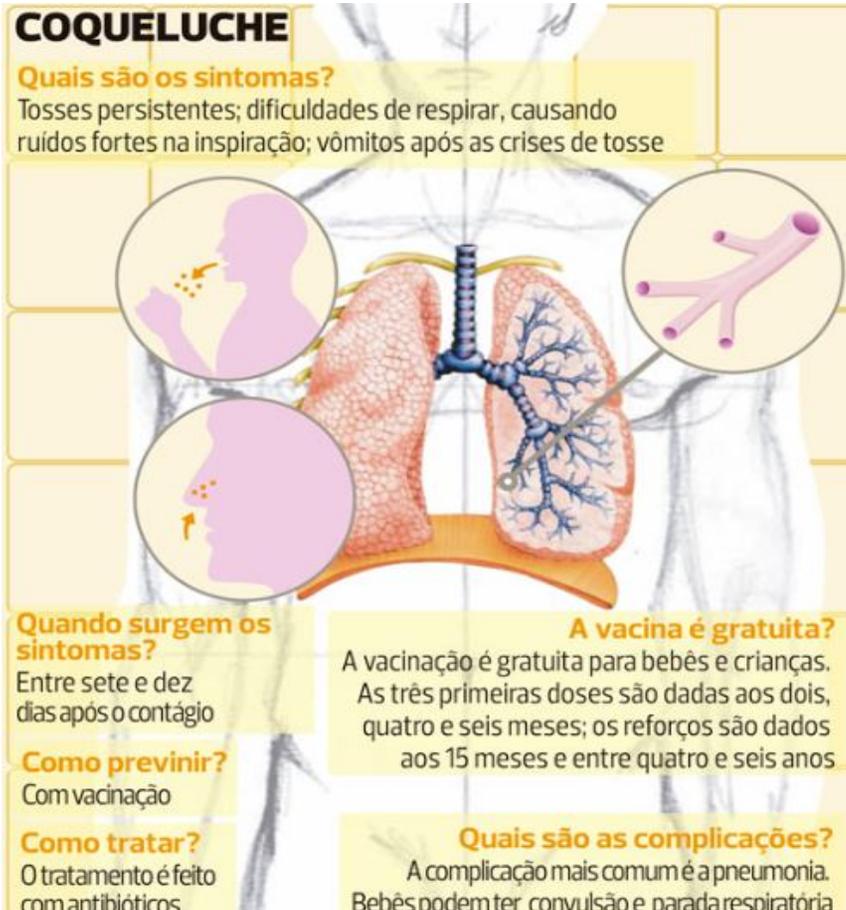
Em 1990, foram notificados 15.329 casos, resultando em um coeficiente de incidência de 10,6/100.000 habitantes, sendo maior incidência observada na década. A partir de 1995, observou-se um declínio do número de casos e aumento da cobertura vacinal, principalmente a partir de 1998, resultando na mudança do perfil epidemiológico da doença no país. Com isso, verificou-se redução importante na incidência de 10,6/100 mil habitantes em 1990 para 0,9/100 mil habitantes em 2000.

No período de 2001 a 2010, a incidência variou entre (0,32 a 0,75/100 mil). Em meados de 2011, observou-se um aumento súbito do número de casos da doença no país. Várias hipóteses foram levantadas para explicar esse aumento, tais como: maior sensibilidade da assistência e vigilância, no diagnóstico e notificação de casos, melhora do diagnóstico laboratorial com a introdução de técnicas biomoleculares, coberturas vacinais heterogêneas, maior susceptibilidade dos indivíduos menores de 06 meses que não receberam o esquema vacinal completo, bem como pela própria ciclicidade da doença que ocorre em intervalos de três a cinco anos, com incremento esperado no número de casos.

Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2014 foram confirmados 22.772 casos de coqueluche, em todo o país. Em 2011 foram confirmados 2.248 casos e em 2014, 8.614 o que representou um incremento de 283% do número de casos. Nesse mesmo período a incidência variou de 1,2 a 4,2/100 mil habitantes.

O grupo de menores de um ano concentrou a maioria dos casos de coqueluche, aproximadamente 61% (13.935/22.772), e dentre estes 87% (12.135/13.935) eram menores de seis meses de idade. Isto se deve, provavelmente, à gravidade do quadro clínico nesta faixa etária, o que, por sua vez, leva à maior procura dos serviços de saúde e maior número de casos diagnosticados. A letalidade da doença é também mais elevada no grupo de crianças menores de um ano, particularmente naquelas com menos de seis meses de idade, que concentram quase todos os óbitos por coqueluche.

A partir de 2015, observa-se uma diminuição do número de casos em que a incidência da doença passou de 4,2/100.000 habitantes em 2014 para 1,0/100.000 habitantes em 2018. Em 2016, 2017 e 2018 foram confirmados 1.330, 1.898 e 2.151 casos de coqueluche, respectivamente.



**COQUELUCHE**

**Quais são os sintomas?**  
Tosses persistentes; dificuldades de respirar, causando ruídos fortes na inspiração; vômitos após as crises de tosse

**Quando surgem os sintomas?**  
Entre sete e dez dias após o contágio

**Como prevenir?**  
Com vacinação

**Como tratar?**  
O tratamento é feito com antibióticos

**A vacina é gratuita?**  
A vacinação é gratuita para bebês e crianças. As três primeiras doses são dadas aos dois, quatro e seis meses; os reforços são dados aos 15 meses e entre quatro e seis anos.

**Quais são as complicações?**  
A complicação mais comum é a pneumonia. Bebês podem ter convulsão e parada respiratória

# COQUELUCHE

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 25/06/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Casos confirmados de Coqueluche, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1998- 2018\*

Região e UF	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Região Norte</b>	432	386	353	262	198	162	228	248	70	137	296	233	52	99	311	355	482	237	102	97	81
Rondônia	123	7	6	10	1	7	11	14	4	1	3	11	22	24	6	49	78	27	7	6	5
Acre	275	1	15	5	2	10	22	23	5	0	3	51	0	14	4	3	80	16	0	5	3
Amazonas	0	80	103	56	159	80	84	78	21	43	69	22	4	33	192	143	69	115	63	42	17
Roraima	13	3	114	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	6	7	18	10	6	7	21	5
Pará	20	264	87	176	32	40	89	59	26	80	171	91	24	18	72	81	103	26	4	4	32
Amapá	0	13	24	11	3	24	19	71	5	9	47	57	1	1	19	41	48	5	5	7	2
Tocantins	1	18	4	3	1	0	2	1	7	2	1	0	0	3	11	20	94	42	16	12	17
<b>Região Nordeste</b>	206	372	569	223	95	282	261	314	214	129	215	169	115	426	684	1.035	2.937	964	334	395	673
Maranhão	19	49	76	87	5	2	4	44	64	18	10	5	6	33	34	34	156	79	11	14	25
Piauí	18	2	18	14	1	2	3	5	3	2	1	0	1	0	6	98	364	151	31	30	27
Ceará	6	36	93	15	10	10	23	35	11	4	3	11	9	26	41	35	184	68	15	20	13
Rio Grande do Norte	57	26	19	10	3	4	34	51	32	12	14	26	15	66	146	111	95	68	30	15	23
Paraíba	19	16	45	9	5	0	12	8	2	2	6	1	4	4	12	35	56	18	0	9	2
Pernambuco	0	121	136	33	60	227	130	95	80	82	125	39	29	84	263	174	1.222	410	194	253	401
Alagoas	58	55	54	6	3	7	19	20	3	1	30	57	25	30	33	193	221	34	19	14	36
Sergipe	0	14	27	5	1	0	1	13	2	2	0	3	0	5	3	11	20	4	0	3	3
Bahia	29	53	101	44	7	30	35	43	17	6	26	27	26	178	146	344	619	132	34	37	143
<b>Região Sudeste</b>	428	247	161	173	193	359	346	330	198	320	487	269	243	1.272	2.718	3.352	2.916	1.072	558	735	807
Minas Gerais	108	96	65	32	30	53	63	59	45	40	85	74	22	81	309	480	360	257	112	181	237
Espírito Santo	86	68	32	46	96	173	101	58	48	83	73	33	13	98	1.109	1.104	285	167	106	92	72
Rio de Janeiro	129	16	8	7	10	46	69	44	14	45	77	20	27	176	258	155	111	91	79	50	40
São Paulo	105	67	56	88	57	87	113	169	91	152	252	142	181	917	1.042	1.613	2.160	557	261	412	458
<b>Região Sul</b>	2.007	491	242	96	186	159	357	273	196	233	336	204	143	380	1.476	1.261	1.475	541	274	590	416
Paraná	20	104	18	37	33	26	51	35	44	50	72	42	17	175	399	528	972	296	118	150	177
Santa Catarina	100	28	3	17	93	41	29	47	39	46	46	25	19	55	305	216	244	117	46	120	71
Rio Grande do Sul	122	84	3	42	60	92	277	191	113	137	218	137	107	150	772	517	259	128	110	320	168
<b>Região Centro-Oeste</b>	1.024	174	129	129	77	71	147	104	112	51	93	104	52	71	259	464	804	296	62	81	174
Mato Grosso do Sul	178	47	13	16	24	16	40	23	15	24	31	8	24	40	94	130	181	54	6	18	36
Mato Grosso	243	14	10	3	11	8	16	3	2	4	10	15	3	0	23	88	160	72	17	6	31
Goiás	320	40	66	63	28	35	40	55	75	12	20	36	10	7	80	123	220	71	8	22	31
Distrito Federal	283	73	40	47	14	12	51	23	20	11	32	45	15	24	62	123	243	99	31	35	76
<b>Brasil</b>	4.097	1.670	1.454	883	749	1.033	1.339	1.269	790	870	1.427	979	605	2.248	5.448	6.467	8.614	3.110	1.330	1.898	2.151

Fonte: Sinan/SVS/MS - atualizado em 25/06/19

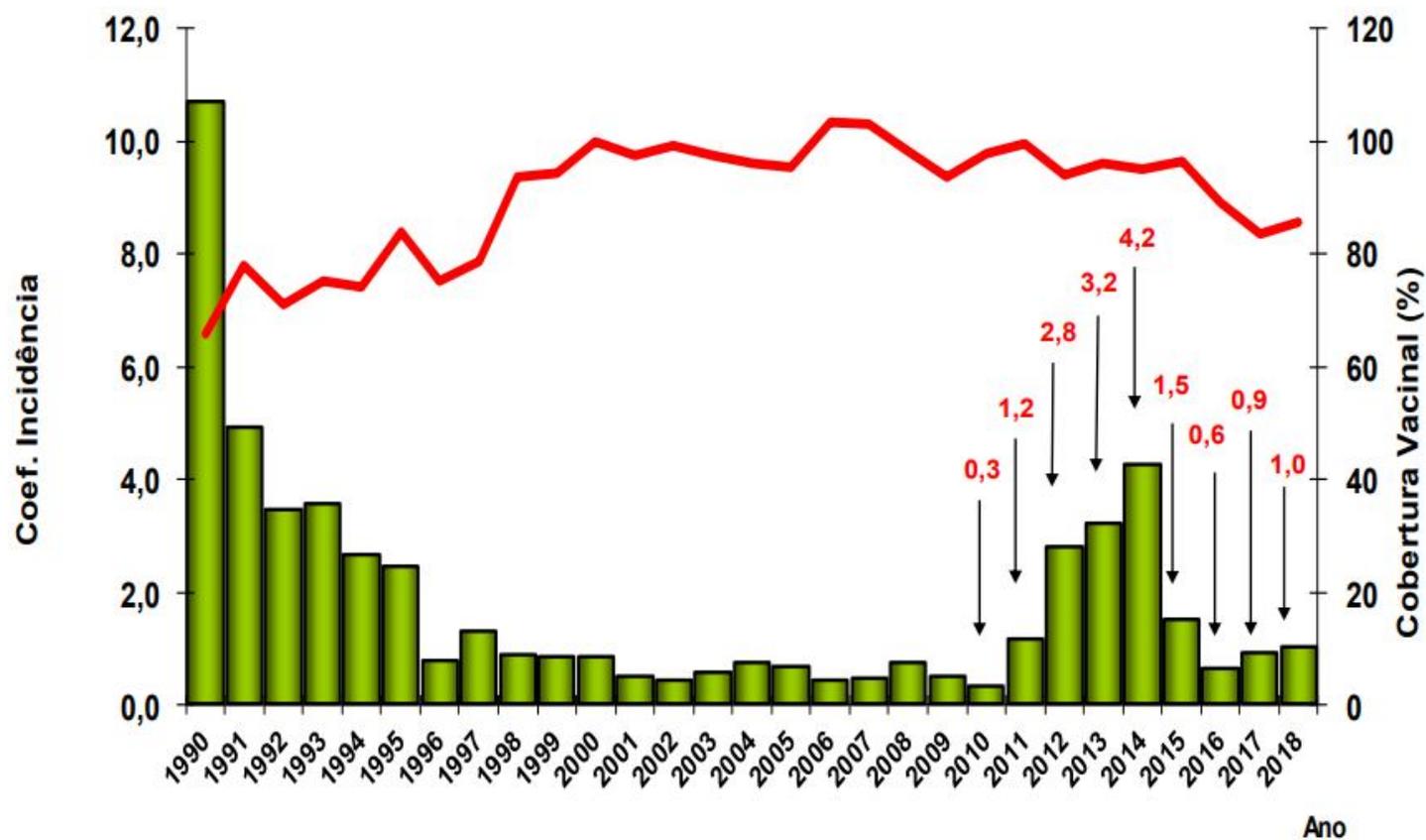
\*Dados sujeitos à revisão

# COQUELUCHE

Local de ocorrência: Nacional  
Data da informação: 25/06/2019  
Fonte da informação: Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

**Coeficiente de Incidência por Coqueluche e Cobertura Vacinal com (DTP e DTP+HIB). Brasil, 1990 a 2018\***



Fonte: SINAN/DEIDT/SVS/MS  
População: IBGE/DATASUS  
\*Dados sujeitos a alteração

■ Coef. Incidência/100.000 hab.

— Cobertura Vacinal

• Em 2013 - 2018 - Vacina Pentavalente.

# LEPTOSPIROSE

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

## COMENTÁRIOS:

No Brasil, a leptospirose é uma doença endêmica, tornando-se epidêmica em períodos chuvosos, principalmente nas capitais e áreas metropolitanas, devido às enchentes associadas à aglomeração populacional de baixa renda, às condições inadequadas de saneamento e à alta infestação de roedores infectados. Algumas profissões facilitam o contato com as leptospirosas, como trabalhadores em limpeza e desentupimento de esgotos, garis, catadores de lixo, agricultores, veterinários, tratadores de animais, pescadores, militares e bombeiros, dentre outros. Contudo, a maior parte dos casos ainda ocorre entre pessoas que habitam ou trabalham em locais com infraestrutura sanitária inadequada e expostas à urina de roedores.

Existem registros de leptospirose em todas as unidades da federação, com um maior número de casos nas regiões sul e sudeste. A doença apresenta uma letalidade média de 9%. Entre os casos confirmados, o sexo masculino com faixa etária entre 20 e 49 anos estão entre os mais atingidos, embora não exista uma predisposição de gênero ou de idade para contrair a infecção. Quanto às características do local provável de infecção (LPI), a maioria ocorre em área urbana, e em ambientes domiciliares.

## Como a Leptospirose é transmitida?

A Leptospirose é transmitida durante as enchentes, a urina dos ratos, presente nos esgotos e bueiros, mistura-se à enxurrada e à lama. Qualquer pessoa que tiver contato com a água ou lama pode infectar-se. As leptospirosas penetram no corpo pela pele, principalmente por arranhões ou ferimentos, e também pela pele íntegra, imersa por longos períodos na água ou lama contaminada. O contato com esgotos, lagoas, rios e terrenos baldios também pode propiciar a infecção.

Veterinários e tratadores de animais podem adquirir a doença pelo contato com a urina, sangue, tecidos e órgãos de animais infectados.

## Como as pessoas se contaminam?

As pessoas podem ficar doentes quando entram em contato com água ou lama contaminada pela urina de roedores (ratazanas, ratos de telhado e camundongos).

A bactéria entra na pele, com ou sem ferimentos, quando em contato com água contaminada.

## Alguns cuidados para se prevenir da doença

Evite o contato com água ou lama de enchentes ou esgotos. Impeça que crianças nadem ou brinquem nestes locais, que podem estar contaminados pela urina dos ratos.

Após as águas baixarem, será necessário retirar a lama e desinfetar o local (sempre se protegendo).

Pessoas que trabalham na limpeza de lama, entulho e esgoto devem usar botas e luvas de borracha para evitar o contato da pele com água e lama contaminadas (se isto não for possível, usar sacos plásticos duplos amarrados nas mãos e nos pés).



Após as águas baixarem será necessário retirar a lama e desinfetar o local (sempre se protegendo). Deve-se lavar pisos, paredes e bancadas, desinfetando com água sanitária, na proporção de 2 xícaras das de chá (400ml) desse produto para um balde de 20 litros de água, deixando agir por 15 minutos.

# LEPTOSPIROSE

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: Maio/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Casos confirmados de Leptospirose. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000 a 2019\*

Região e UF	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
<b>Região Norte</b>	<b>743</b>	<b>142</b>	<b>227</b>	<b>248</b>	<b>224</b>	<b>272</b>	<b>752</b>	<b>245</b>	<b>333</b>	<b>355</b>	<b>260</b>	<b>491</b>	<b>527</b>	<b>907</b>	<b>1.713</b>	<b>1.296</b>	<b>491</b>	<b>545</b>	<b>481</b>	<b>96</b>
Rondônia	3	2	4	1	2	4	10	3	17	29	15	56	14	147	190	84	39	31	30	5
Acre	30	8	18	15	4	18	467	24	39	69	43	132	249	506	1196	947	184	236	160	24
Amazonas	34	28	25	27	34	44	60	47	49	59	41	74	75	71	99	82	52	74	63	11
Roraima	2	0	0	0	0	0	2	2	4	1	2	0	3	5	4	1	0	2	2	0
Pará	321	102	167	110	158	164	132	111	134	103	95	130	104	123	149	134	133	137	139	32
Amapá	350	0	13	91	26	37	80	58	89	93	62	96	78	47	72	47	80	59	76	21
Tocantins	3	2	0	4	0	5	1	0	1	1	2	3	4	8	3	1	3	6	11	3
<b>Região Nordeste</b>	<b>1.265</b>	<b>651</b>	<b>638</b>	<b>514</b>	<b>807</b>	<b>746</b>	<b>679</b>	<b>569</b>	<b>628</b>	<b>912</b>	<b>701</b>	<b>901</b>	<b>400</b>	<b>515</b>	<b>563</b>	<b>421</b>	<b>457</b>	<b>468</b>	<b>457</b>	<b>90</b>
Maranhão	11	33	27	20	25	14	52	17	60	61	41	47	21	20	34	19	29	22	29	7
Piauí	2	0	0	0	0	1	2	0	1	11	0	2	2	2	1	2	1	0	1	3
Ceará	2	52	52	83	101	61	103	70	88	300	35	118	57	31	49	29	51	27	51	26
Rio Grande do Norte	23	8	10	10	12	5	9	3	18	40	16	35	13	7	14	21	11	3	11	2
Paraíba	29	2	18	21	45	17	16	15	14	11	8	25	18	19	15	11	18	12	18	4
Pernambuco	861	324	307	201	371	335	224	205	188	206	268	375	114	166	222	140	210	221	210	19
Alagoas	200	70	81	47	98	70	78	49	79	77	68	83	47	55	69	34	48	72	48	17
Sergipe	52	48	23	12	25	31	41	85	67	52	66	50	34	33	42	40	21	35	21	2
Bahia	85	114	120	120	130	212	154	125	113	154	199	166	94	182	117	125	68	76	68	10
<b>Região Sudeste</b>	<b>1.102</b>	<b>1.222</b>	<b>957</b>	<b>999</b>	<b>1.319</b>	<b>1.363</b>	<b>1.699</b>	<b>1.223</b>	<b>1.054</b>	<b>1.494</b>	<b>1.511</b>	<b>1.786</b>	<b>1.322</b>	<b>1.468</b>	<b>1.264</b>	<b>963</b>	<b>994</b>	<b>924</b>	<b>1.025</b>	<b>338</b>
Minas Gerais	22	43	44	168	87	94	70	79	79	108	93	113	125	148	124	116	160	133	184	59
Espírito Santo	31	104	40	27	219	179	299	147	135	232	273	293	238	156	230	76	59	66	69	26
Rio de Janeiro	360	266	209	245	293	310	270	247	257	305	279	415	186	229	154	136	169	165	240	51
São Paulo	689	809	664	559	720	780	1060	750	583	849	866	965	773	935	756	635	606	560	532	202
<b>Região Sul</b>	<b>1.042</b>	<b>1.649</b>	<b>907</b>	<b>1.192</b>	<b>673</b>	<b>1.088</b>	<b>1.185</b>	<b>1.260</b>	<b>1.544</b>	<b>1.082</b>	<b>1.221</b>	<b>1.669</b>	<b>913</b>	<b>1.086</b>	<b>1.086</b>	<b>1.588</b>	<b>1.199</b>	<b>1.061</b>	<b>1.028</b>	<b>535</b>
Paraná	11	185	251	316	204	334	289	372	194	198	319	446	227	314	247	510	419	256	324	145
Santa Catarina	163	330	199	306	304	407	346	370	948	425	437	691	408	338	350	555	371	313	255	99
Rio Grande do Sul	868	1134	457	570	165	347	550	518	402	459	465	532	278	434	489	523	409	492	449	291
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>52</b>	<b>74</b>	<b>65</b>	<b>71</b>	<b>34</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>46</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>77</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>65</b>	<b>13</b>
Mato Grosso do Sul	6	8	5	9	4	15	10	2	7	4	2	0	4	6	18	13	9	9	8	0
Mato Grosso	3	1	11	3	14	11	13	3	13	1	3	8	5	3	4	10	7	11	19	4
Goiás	13	7	6	7	16	11	15	7	10	12	13	4	21	31	24	27	30	25	20	4
Distrito Federal	34	28	18	33	40	28	33	22	22	28	28	15	16	27	18	27	28	8	18	5
<b>Brasil</b>	<b>4.208</b>	<b>3.708</b>	<b>2.769</b>	<b>3.005</b>	<b>3.097</b>	<b>3.534</b>	<b>4.386</b>	<b>3.331</b>	<b>3.611</b>	<b>3.888</b>	<b>3.739</b>	<b>4.874</b>	<b>3.208</b>	<b>4.043</b>	<b>4.690</b>	<b>4.345</b>	<b>3.215</b>	<b>3.051</b>	<b>3.056</b>	<b>1.072</b>

Fonte: Sinan/SVS/MS

\*Dados obtidos em 20 de maio de 2019. Sujeitos à alteração

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/07/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### 1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Em 2019, até o dia 28 de junho de 2019, o Brasil confirmou 142 casos de sarampo, distribuídos em sete Unidades Federadas (UF): São Paulo (66), Pará (53), Rio de Janeiro (11), Minas Gerais (4), Amazonas (4), Santa Catarina (3) e Roraima (1). A taxa de incidência da doença foi de 0,07 por 100.000 habitantes (Tabela 1).

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc./100.000 Hab. <sup>2</sup>		
São Paulo <sup>1</sup>	66	0,1	25/05/2019	05
Rio de Janeiro <sup>1</sup>	11	0,1	14/05/2019	06
Pará <sup>1</sup>	53	0,6	05/05/2019	07
Minas Gerais	4	0,02	06/03/2019	16
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	18
Amazonas	4	0,1	31/01/2019	21
Roraima	1	0,2	06/02/2019	20
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>0,07</b>		

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

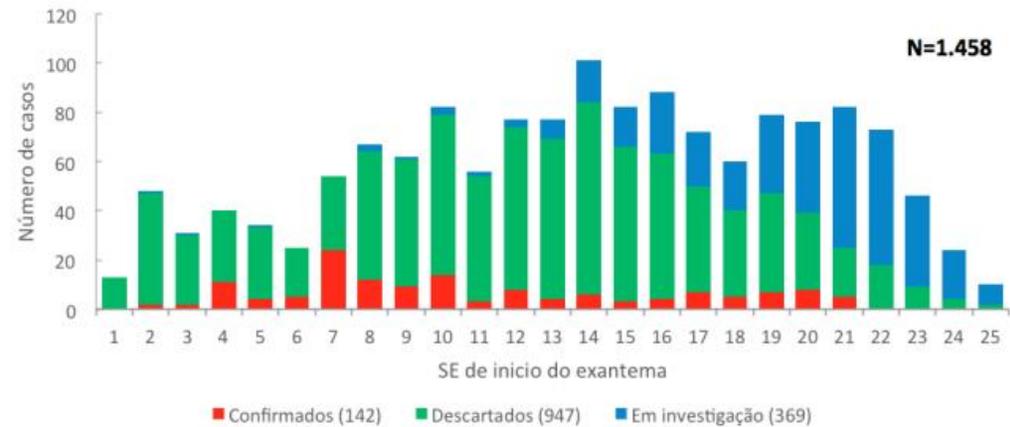
<sup>1</sup>Estados em situação de surto ativo;

<sup>2</sup>Projeção populacional, IBGE.

\*Dados atualizados em 28/06/2019 e sujeitos a alterações.

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

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, segundo a classificação e Semana Epidemiológica (SE) no Brasil, podemos observar o pico de notificações na SE 14 de 2019. A partir da SE 22 de 2019, há decréscimo das notificações de casos (Figura 1).



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 28/06/2019.

\*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

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

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/07/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS COM SURTO ATIVO

### 2.1 São Paulo

No estado de São Paulo, no período de 01 de janeiro a 28 de junho de 2019, foram notificados 623 casos suspeitos de sarampo, sendo 66 (10,6%) confirmados, 217 (34,8%) descartados e 340 (54,6%) 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 um acréscimo importante de notificações da SE 22 a 23 de 2019 (figura 2).



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 28/06/2019.

\*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

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

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 20 a 29 anos de idade representa 42,4% (28) dos casos (tabela 2). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo em São Paulo é de 0,1/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se a maior taxa de incidência na população dos menores de um ano (tabela 2).

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. <sup>1</sup>
< 1 ano	7	10,6	1,14
1 a 4 anos	4	6,1	0,19
5 a 9 anos	1	1,5	0,03
10 a 14 anos	2	3,0	0,06
15 a 19 anos	2	3,0	0,06
20 a 29 anos	28	42,4	0,39
30 a 39 anos	13	19,7	0,17
40 a 49 anos	7	10,6	0,11
> 50 anos	2	3,0	0,02
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>0,14</b>

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 28/06/2019.

\*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

<sup>1</sup>Projeção populacional, IBGE e SINASC.

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

# SARAMPO

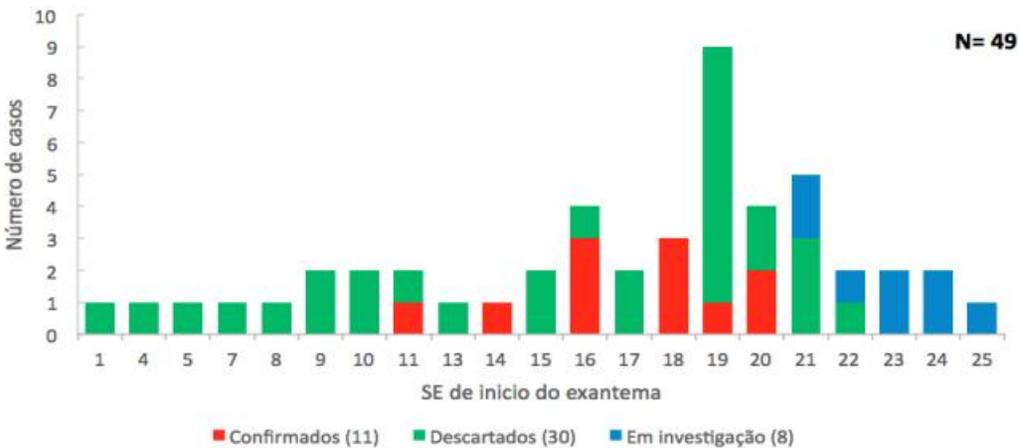
**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/07/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### 2.2 Rio de Janeiro

No estado de Rio de Janeiro, no período de 01 de janeiro a 28 de junho de 2019, foram notificados 49 casos suspeitos de sarampo, sendo 11 (22,4%) confirmados, 30 (61,2%) descartados e oito (16,3%) 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 o pico de notificações na SE 19 de 2019.

Com relação aos casos confirmados, estão distribuídos nas faixas etárias de menores de 1 ano (36,4%), 1 a 4 anos (9,1%), 5 a 9 anos (9,1%), 10 a 14 anos (9,1%), 20 a 29 anos (18,2%) e maiores de 50 anos (18,2%) (tabela 3). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo no Rio de Janeiro é de 0,1/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se que a maior incidência é nos menores de 1 ano de idade (tabela 3).



Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. <sup>1</sup>
< 1	4	36,4	1,79
1 a 4	1	9,1	0,13
5 a 9	1	9,1	0,10
10 a 14	1	9,1	0,09
20 a 29	2	18,2	0,08
> 50	2	18,2	0,04
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>0,1</b>

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 28/06/2019.

\*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

<sup>1</sup>Projeção populacional, IBGE e SINASC.

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 28/06/2019.

\*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

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

**TABELA 3 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa etária, Rio de Janeiro, 2019\*.**

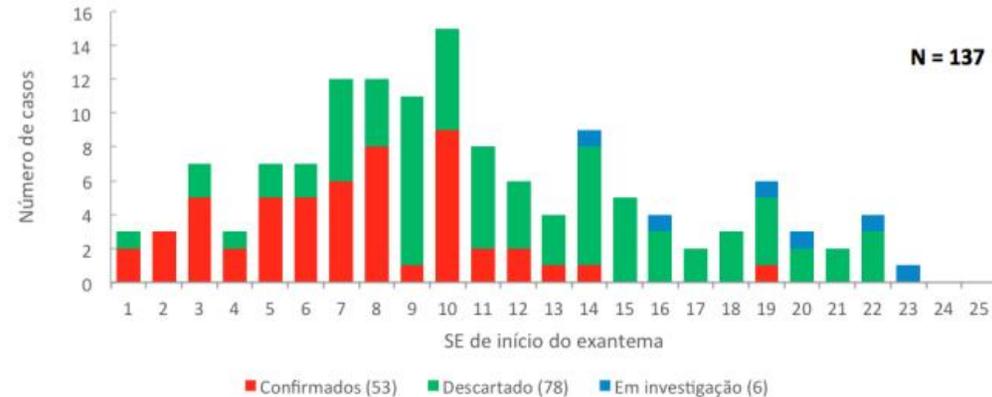
# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/07/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### 2.3 Pará

No estado do Pará, no período de 01 de janeiro a 28 de junho de 2019, foram notificados 137 casos suspeitos de sarampo, sendo 53 (38,7%) confirmados, 78 (56,9%) descartados e seis (4,4%) 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 (figura 4).



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 28/06/2019.  
 \*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

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

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 15 a 19 anos de idade representa 22,2% (12) dos casos (tabela 4). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo no Pará é de 0,6/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, a maior incidência encontra-se nos menores de um ano de idade (tabela 4).

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. <sup>1</sup>
< 1 ano	9	16,7	6,5
1 a 4 anos	11	20,4	1,9
5 a 9 anos	4	7,4	0,5
10 a 14 anos	2	3,7	0,2
15 a 19 anos	12	22,2	1,5
20 a 29 anos	9	16,7	0,6
30 a 39 anos	5	9,3	0,4
> 50 anos	1	1,9	0,1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>0,6</b>

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 28/06/2019.  
 \*Dados preliminares e sujeitos à alteração.  
<sup>1</sup>Projeção populacional, IBGE e SINASC.

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

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/07/2019  
**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:** 28/06/2019  
**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 de óbitos para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Este informe refere-se ao período compreendido entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 23 de 2019, com o início de sintomas dos casos entre os dias 30/12/2018 a 08/06/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,0% (2.145/7.397). Foram notificados 18.237 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 77,6% (14.159/18.237) possuem classificação final, dos quais 13,4% (1.896/14.159) foram classificadas como SRAG por influenza e 27,0% (3.826/14.159) como outros vírus respiratórios. Entre esses outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 69,4% (2.654/3.826) dos casos foi identificado o VSR.

As informações sobre vigilância sentinela de influenza 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.

## GRUPE PODE SER EVITADA COM MEDIDAS SIMPLES DE HIGIENIZAÇÃO

- EVITAR CONTATO PRÓXIMO A PESSOAS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DE GRUPE.
- UTILIZAR LENÇO DESCARTÁVEL PARA LIMPAR O NARIZ.
- NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL.
- LAVAR AS MÃOS.
- MANTER OS AMBIENTES BEM VENTILADOS.



# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 28/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

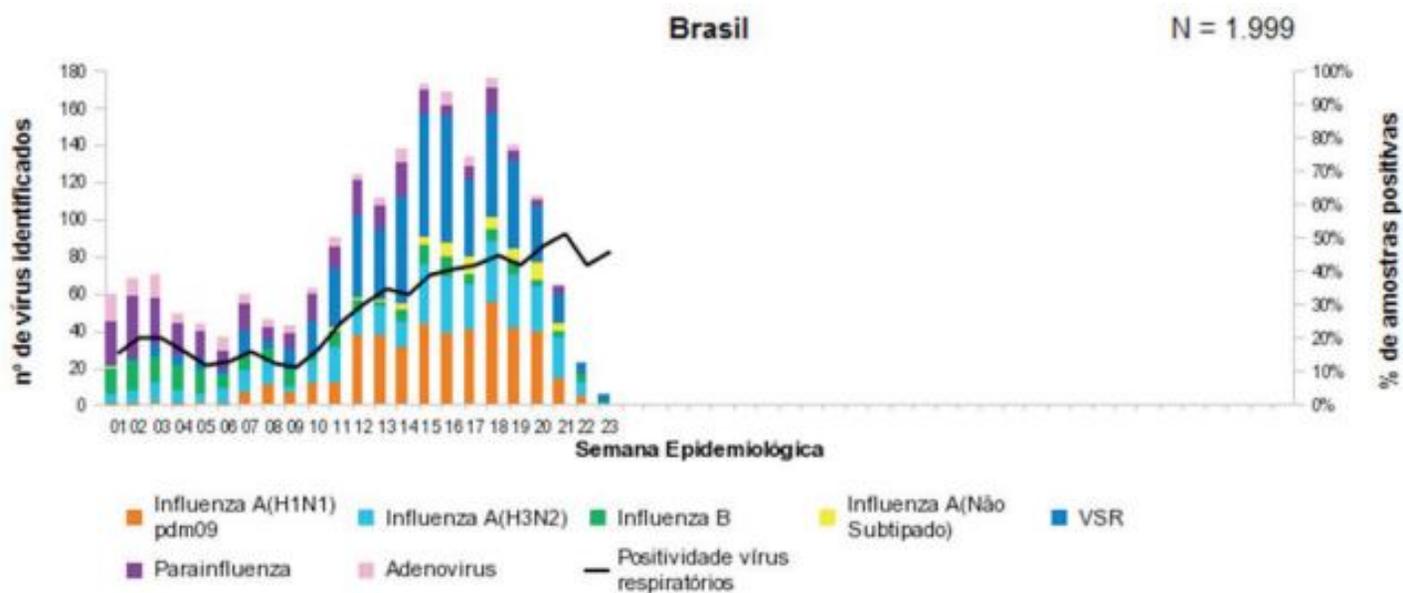
## COMENTÁRIOS:

### Síndrome Gripal

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 23 de 2019 foram coletadas 9.385 amostras. Das amostras coletadas, 78,8% (7.397/9.385) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,0% (2.145/7.397) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 41,9% (899/2.145) foram positivos para influenza e 58,1% (1.246/2.145) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 2). Em 2018, no mesmo período, foram inseridas no sistema 7.331 amostras e 27,3% (1.999/7.331) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 51,1% (1.021/1.999) foram positivos para influenza e 48,9% (978/1.999) para outros vírus respiratórios (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 46,1% (414/899) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 30,5% (274/899) de influenza B, 4,4% (40/899) de influenza A não subtipado e 19,0% (171/899) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 68,9% (858/1.246) (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 23.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 11/6/2018, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 28/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

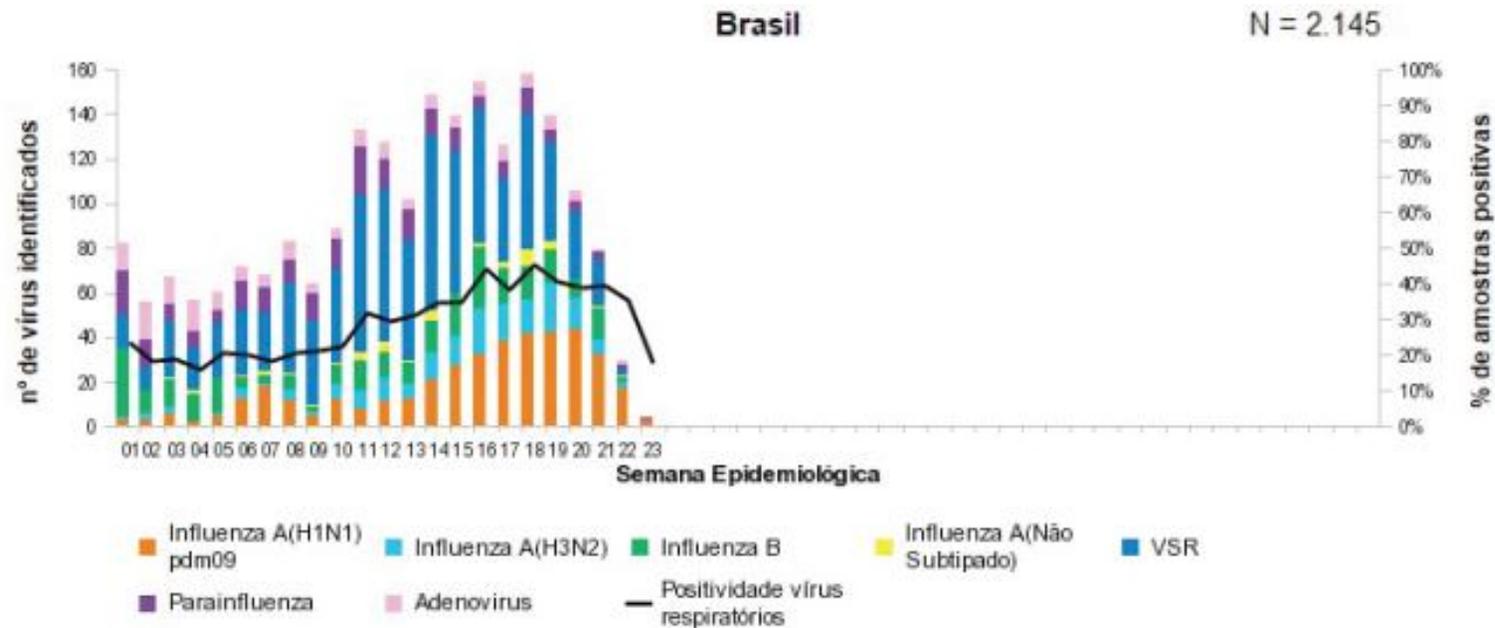
## COMENTÁRIOS:

### Síndrome Gripal

Nas últimas semanas observa-se um aumento de identificação de vírus influenza na região sul 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 e Sudeste 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 23.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 10/6/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 28/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

#### Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 23 de 2019, foram notificados 18.237 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 77,6% (14.159/18.237) possuem classificação final, dos quais 13,4% (1.896/14.159) foram classificadas como SRAG por influenza e 27,0% (3.826/14.159) como outros vírus respiratórios. Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 69,4% (2.654/3.826) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para VSR é um diagnóstico diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Tabela 1).

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	261	60	505	61	7	2	1268	117	380	3
RONDÔNIA	17	3	0	0	0	0	59	12	21	0
ACRE	48	5	29	14	0	0	45	16	51	0
AMAZONAS	140	35	407	39	5	2	817	43	100	0
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	13	2	3	0
PARÁ	32	8	52	6	1	0	260	26	183	3
AMAPÁ	3	1	0	0	1	0	25	6	6	0
TOCANTINS	21	8	17	2	0	0	49	12	16	0
<b>NORDESTE</b>	<b>403</b>	<b>73</b>	<b>412</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1376</b>	<b>107</b>	<b>1136</b>	<b>33</b>
MARANHÃO	2	0	4	1	0	0	18	4	48	1
PIAUÍ	25	1	98	5	2	0	46	8	78	1
CEARÁ	110	25	76	2	0	0	187	20	107	8
RIO GRANDE DO NORTE	50	20	5	1	0	0	29	13	113	16
PARAÍBA	13	5	24	7	0	0	64	19	46	1
PERNAMBUCO	49	2	0	0	0	0	736	10	438	4
ALAGOAS	34	3	2	2	0	0	65	14	15	1
SERGIPE	19	3	81	3	0	0	30	3	7	0
BAHIA	101	14	122	3	1	0	201	16	284	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	668	101	866	41	54	9	3246	458	1630	29
MINAS GERAIS	83	16	156	15	8	2	659	110	237	0
ESPÍRITO SANTO	62	10	39	4	4	0	110	15	97	2
RIO DE JANEIRO	113	41	259	17	3	1	326	60	263	3
SÃO PAULO	410	34	412	5	39	6	2151	273	1033	24
<b>SUL</b>	<b>365</b>	<b>72</b>	<b>978</b>	<b>42</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1614</b>	<b>252</b>	<b>568</b>	<b>11</b>
PARANÁ	221	52	626	35	3	1	930	157	340	6
SANTA CATARINA	96	13	150	4	0	0	277	54	54	1
RIO GRANDE DO SUL	48	7	202	3	4	0	407	41	174	4
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>197</b>	<b>33</b>	<b>1064</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>854</b>	<b>96</b>	<b>363</b>	<b>10</b>
MATO GROSSO DO SUL	71	14	253	15	0	0	203	19	118	1
MATO GROSSO	19	8	2	1	1	0	83	15	59	5
GOIÁS	47	7	309	22	4	2	253	47	85	3
DISTRITO FEDERAL	60	4	500	7	1	1	315	15	101	1
<b>BRASIL</b>	<b>1.894</b>	<b>339</b>	<b>3.825</b>	<b>213</b>	<b>77</b>	<b>15</b>	<b>8.358</b>	<b>1.030</b>	<b>4.077</b>	<b>86</b>
Outro País	2	0	1	0	0	0	2	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.896</b>	<b>339</b>	<b>3.826</b>	<b>213</b>	<b>77</b>	<b>15</b>	<b>8.360</b>	<b>1.031</b>	<b>4.078</b>	<b>86</b>

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 23 de 2019.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 28/06/2019  
**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 e Paraná também se destacam, pois apresentam até o momento 410 e 221 casos, 34 e 52 óbitos por influenza respectivamente (Tabela 1).

No País, dentre os 1.576 casos de influenza que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem até o momento, 66,7% (1.051/1.576) eram influenza A(H1N1)pdm09, 16,7% (263/1.576) influenza A(H3N2), 5,4% (85/1.576) influenza A não subtipado e 11,2% (177/1.576) influenza B (Tabela 2).

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		
<b>NORTE</b>	150	22	20	23	43	8	2	4	215	57
RONDÔNIA	15	2	0	0	3	0	0	0	17	3
ACRE	15	8	2	0	3	2	0	0	25	5
AMAZONAS	108	0	17	1	32	0	2	0	126	34
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARÁ	12	0	1	14	5	0	0	3	27	8
AMAPÁ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
TOCANTINS	0	12	0	7	0	6	0	1	19	7
<b>NORDESTE</b>	157	104	18	80	29	15	6	9	359	59
MARANHÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
PIAUI	0	3	0	24	0	0	0	1	27	1
CEARÁ	39	39	2	24	6	7	0	7	104	20
RIO GRANDE DO NORTE	35	3	4	0	12	1	3	0	42	16
PARAÍBA	10	1	0	0	3	0	0	0	11	3

(Continua ao lado)

**Tabela 2 – Distribuição dos casos e óbitos por subtipo de influenza. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 23 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		
PERNAMBUCO	21	4	3	17	1	0	1	0	45	2
ALAGOAS	20	6	3	0	2	0	0	0	29	2
SERGIPE	2	10	2	5	0	2	1	0	19	3
BAHIA	30	38	4	9	5	5	1	1	81	12
<b>SUDESTE</b>	312	90	30	44	66	8	4	6	476	84
MINAS GERAIS	67	5	3	1	12	1	1	0	76	14
ESPÍRITO SANTO	27	25	0	4	2	3	0	1	56	6
RIO DE JANEIRO	60	2	0	5	33	0	0	0	67	33
SÃO PAULO	158	58	27	34	19	4	3	5	277	31
<b>SUL</b>	306	35	4	13	61	9	0	1	358	71
PARANÁ	196	11	0	13	46	5	0	1	220	52
SANTA CATARINA	80	14	1	0	11	2	0	0	95	13
RIO GRANDE DO SUL	30	10	3	0	4	2	0	0	43	6
<b>CENTRO OESTE</b>	126	12	13	17	26	2	0	2	168	30
MATO GROSSO DO SUL	52	6	11	1	11	1	0	0	70	12
MATO GROSSO	12	0	0	6	7	0	0	1	18	8
GOIÁS	32	3	0	8	6	1	0	0	43	7
DISTRITO FEDERAL	30	3	2	2	2	0	0	1	37	3
<b>BRASIL</b>	1.051	263	85	177	225	42	12	22	1.576	301

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:** 28/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 32 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 124 dias. Na Figura 3, observa-se que a positividade para vírus influenza em casos de SRAG apresentou aumento na SE 07 mantendo-se com pequena variação até a SE 12 quando a sazonalidade de influenza se

apresenta instalada mantendo-se pelas semanas seguintes. A redução de casos nas últimas semanas epidemiológicas pode estar relacionada a falta de oportunidade na notificação dos casos, por isso 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 23.**

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 28/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 23 de 2019, foram notificados 1.684 óbitos por SRAG, o que corresponde a 9,2% (1.684/18.237) do total de casos. Entre os óbitos, 94,9% (1.598/1.684) possuem classificação final, dos quais 21,2% (339/1.598) confirmados para vírus influenza. Dos 301 óbitos que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem, 74,8% (225/301) foram por influenza A(H1N1)pdm09, 14,0% (42/301) por influenza A(H3N2), 4,0% (12/301) influenza A não subtipado e 7,3% (22/301) por influenza B (Tabela 2). Dos óbitos por outros vírus respiratórios 63,8% (136/213) foram por VSR (Tabela 1).

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 52 anos, variando de 0 a 98 anos e 79,9% (271/339) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos e cardiopatas. Além disso, 74,3% (252/339) fizeram uso de antiviral (Tabela 3), com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 93 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

Óbitos por Influenza (N=339)	n	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>271</b>	<b>79,9</b>
Adulto ≥ 60 anos	122	45,0
Doença cardiovascular crônica	83	30,6
Diabetes mellitus	71	26,2
Criança < 5 anos	48	17,7
Pneumopatias crônicas	41	15,1
Imunodeficiência/Imunodepressão	24	8,9
Obesidade	17	6,3
Doença renal crônica	16	5,9
Doença hematológica crônica	8	3,0
Gestante	6	2,2
Síndrome de Down	6	2,2
Doença hepática crônica	3	1,1
Indígena	3	1,1
Puérpera (até 45 dias do parto)	2	0,7
<b>Que utilizaram Antiviral</b>	<b>252</b>	<b>74,3</b>

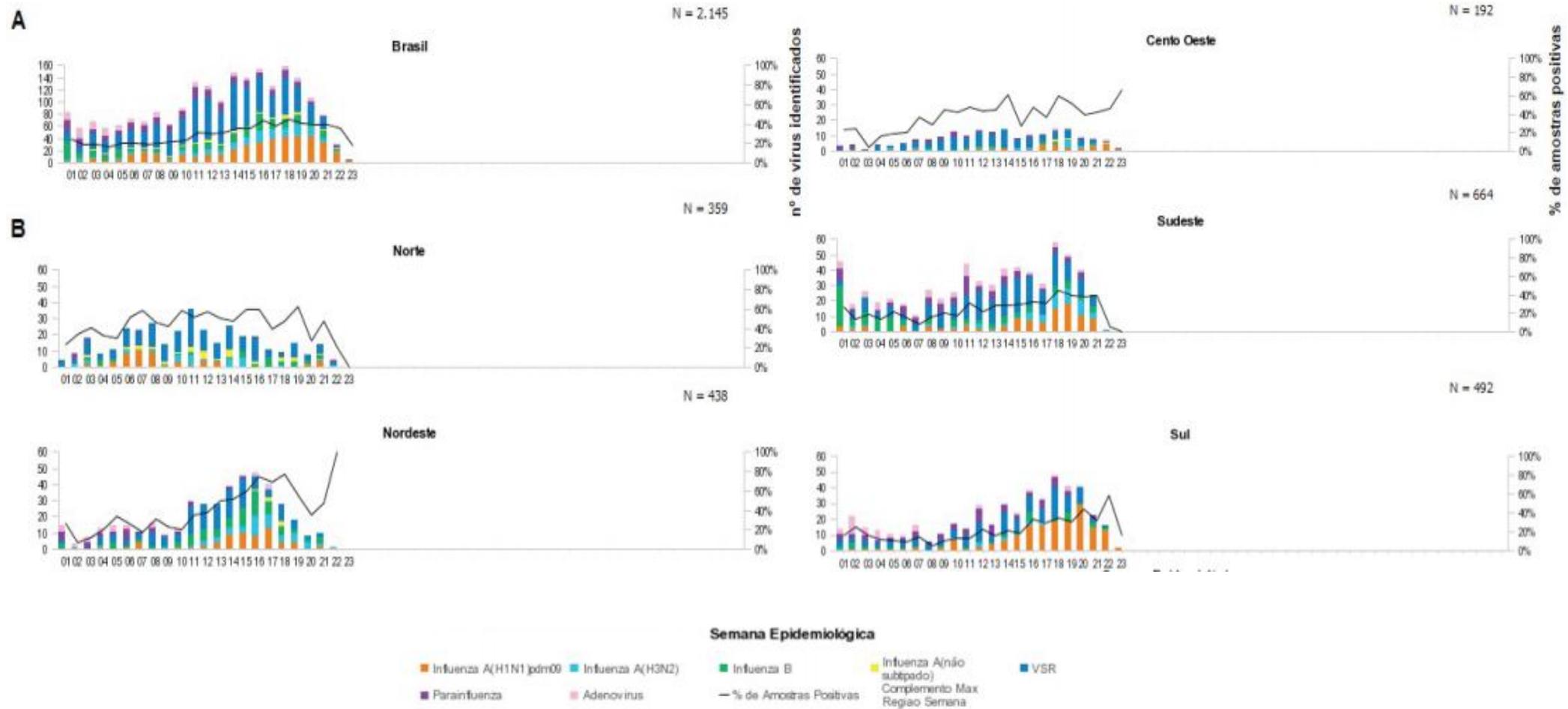
Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

**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 23.**

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional  
 Data da informação: 28/06/2019  
 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 23.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 10/6/2019, sujeitos a alteração.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 09/06/2019  
**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 31/05/2019

Atualização: 04/06/2019

Casos humanos notificados: 1.281

Epizootias em PNH notificadas: 1.240

82 confirmados (14 óbitos)

48 confirmadas

286 em investigação

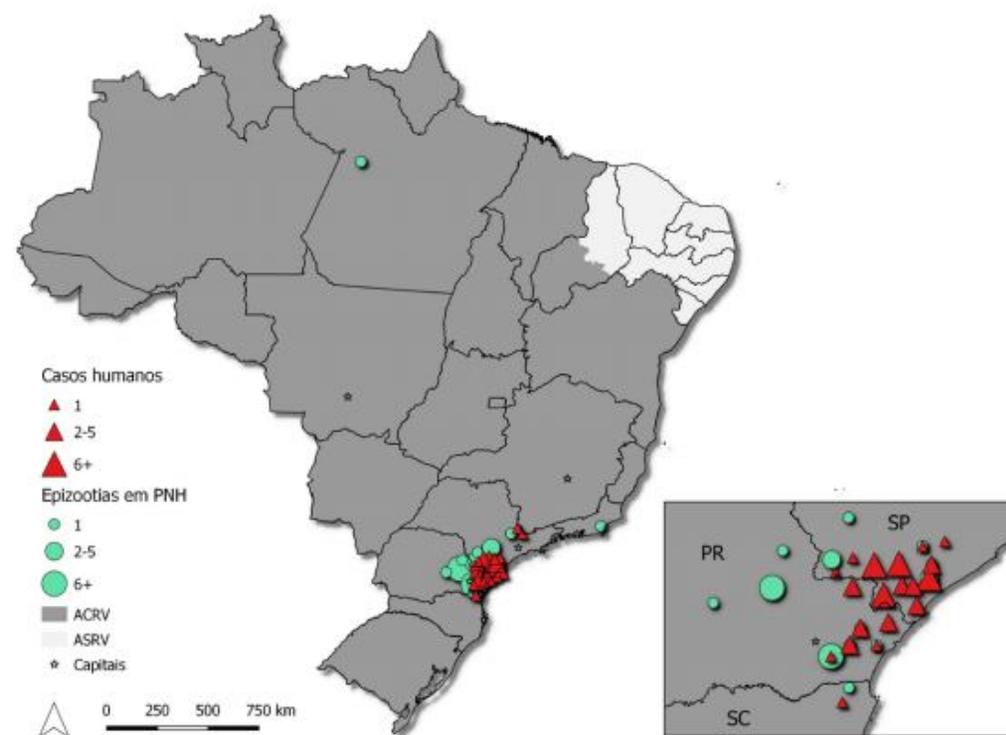
321 em investigação e 435 indeterminadas

913 descartados

436 descartadas

Fonte: DEIDT/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 22/2019.**



# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 09/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Vigilância de Casos Humanos

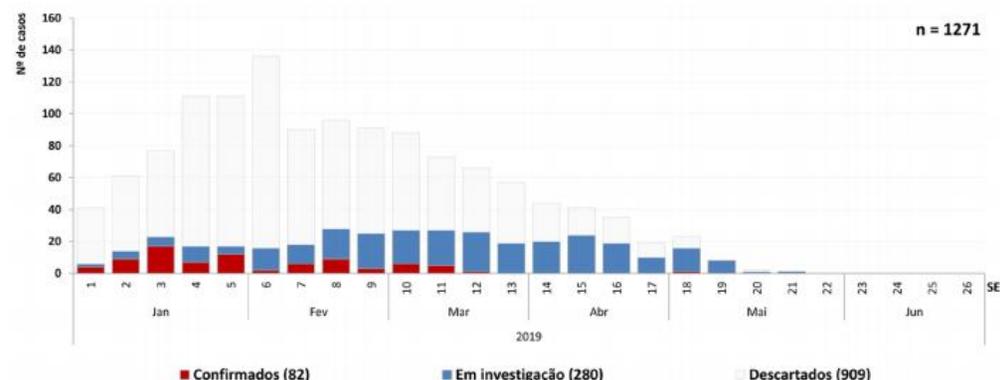
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (68), do Paraná (13) e Santa Catarina (01) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais e/ou com exposição em área silvestre, sendo 73 (89%) do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. Em março/2019 (SE-13), foi 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 22/2019.**

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	9				
	Rondônia	4	2	2				
	Roraima	0						
	Tocantins	5	5					
Nordeste	Alagoas	0						
	Bahia	6	4	2				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	0						
	Paraíba	0						
	Pernambuco	0						
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	0						
	Sergipe	1		1				
	Centro-Oeste	Distrito Federal	49	30	19			
Goiás		39	19	20				
Mato Grosso		5	5					
Mato Grosso do Sul		3	2	1				
Sudeste		Espírito Santo	22	13	9			
	Minas Gerais	67	35	32				
	Rio de Janeiro	33	26	7				
	São Paulo	556	422	66	68	56	12	17,6
	Sul	Paraná	432	312	107	13	12	1
Rio Grande do Sul		9	4	5				
Santa Catarina		38	32	6	1			100,0
<b>TOTAL</b>		<b>1281</b>	<b>913</b>	<b>286</b>	<b>82</b>	<b>68</b>	<b>14</b>	<b>17,1</b>

Fonte: DEIDT/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 22/2019\*.**



\*10 casos não apresentavam registro da data de Início dos sintomas.

Fonte: DEIDT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 09/06/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

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

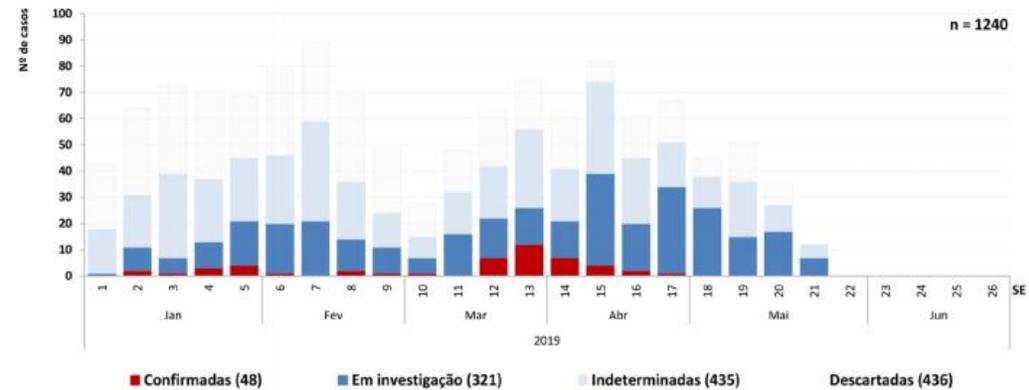
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (13), no Rio de Janeiro (01), no Paraná (32), no Pará (1) e em Santa Catarina (1). O maior número de epizootias confirmadas foi registrado na região Sul (68,7%; 33/48), sendo a maior parte das epizootias com ocorrência no estado do Paraná (Tabela 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 22/2019.**

Região	UF	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADAS	DESCARTADAS	INDETERMINADAS	EM INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá					
	Amazonas					
	Pará	16	2	9	4	1
	Rondônia	5		5		
	Roraima					
Nordeste	Tocantins	8	6	1	1	
	Alagoas					
	Bahia	21	2	13	6	
	Ceará					
	Maranhão	1		1		
	Paraíba					
Centro-Oeste	Pernambuco	6	1	3	2	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	15		13	2	
	Sergipe					
	Distrito Federal	3	2	1		
	Goiás	27	7	12	8	
Sudeste	Mato Grosso	5	3	2		
	Mato Grosso do Sul	3			3	
	Espírito Santo	7	0	2	5	
	Minas Gerais	159	20	101	38	
	Rio de Janeiro	128	39	20	68	1
	São Paulo	429	255	113	48	13
Sul	Paraná	227	51	75	69	32
	Rio Grande do Sul	33	5	5	23	
	Santa Catarina	147	43	59	44	1
<b>Total</b>		<b>1240</b>	<b>436</b>	<b>435</b>	<b>321</b>	<b>48</b>

Fonte: DEIDT/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 22/2019.**



Fonte: DEIDT/SVS/MS. \*Dados preliminares e sujeitos à revisão.

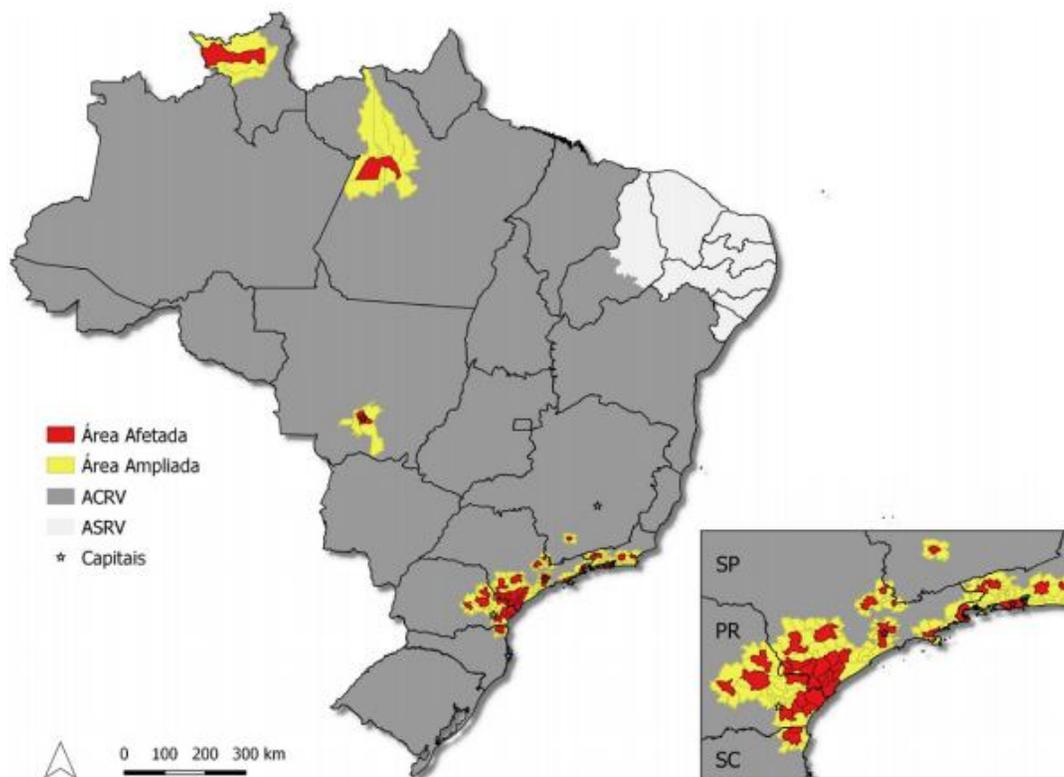
# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 09/06/2019  
**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 (limitrofes 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:** 09/06/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

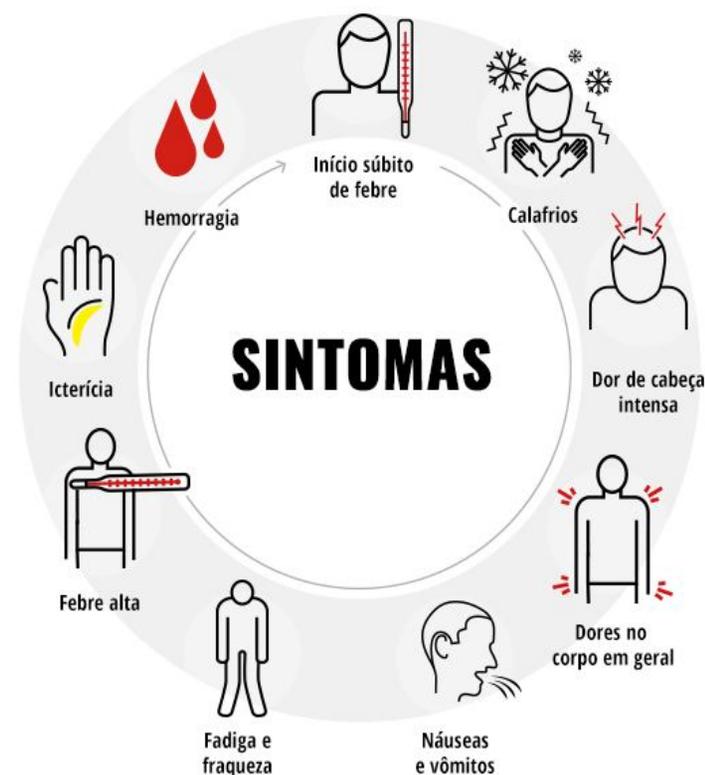
### Orientações para a intensificação da vigilância:

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 27/2019

(30/06/2019 a 06/07/2019)

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:** Mundial

**Data da informação:** 08/07/2019

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

A Organização Mundial de Saúde e colegas da Universidade de Oxford, Imperial College London e Institut Pasteur estimaram que, desde 2016, 1.465 casos de coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e entre 300 e 500 mortes podem ter sido evitados devido a esforços globais acelerados para detectar infecções precocemente e reduzir a transmissão.

Em 2012, um novo vírus que não havia sido visto anteriormente em seres humanos foi identificado pela primeira vez em um residente da Arábia Saudita. O vírus, agora conhecido como MERS-CoV, infectou, até 31 de maio de 2019, mais de 2.442 pessoas em todo o mundo. O MERS-CoV é um vírus respiratório que pode causar doenças graves e foi fatal em aproximadamente 35% dos pacientes até o momento. A MERS é zoonótica e as pessoas são infectadas por contato direto ou indireto com camelos dromedários. Embora o vírus tenha demonstrado capacidade limitada de transmissão entre pessoas fora dos hospitais, tem repetidamente causado surtos em larga escala em instalações de saúde com graves impactos de saúde, segurança e econômicos, principalmente na Arábia Saudita em 2014-2016 e na República da Coreia em 2015. O surto na República da Coreia em 2015 envolveu 186 casos e 38 mortes, e teve um impacto econômico estimado de US \$ 12 bilhões.

Em uma carta de pesquisa publicada na revista *Emerging Infectious Diseases* em 8 de julho de 2019, os pesquisadores analisam dados baseados em casos de infecções confirmadas por laboratório MERS-CoV relatados à OMS desde 2012.

Na carta, os autores escrevem "Acreditamos que os países afetados estão reduzindo a ameaça global de MERS, abordando as lacunas de conhecimento em relação à transmissão, aumentando a vigilância e fortalecendo a capacidade de detectar casos precocemente e conter surtos de hospitais." Os autores sugerem que a redução de casos foi alcançada por

meio de melhores medidas de prevenção e controle de infecções que estão reduzindo a transmissão entre seres humanos. Além disso, a restrição de movimento de camelos, investigações mais fortes e mais abrangentes de casos e clusters nos surtos de tempo são detectadas, e o aumento da comunicação nacional e internacional tem sido crítico na prevenção da disseminação internacional e da transmissão sustentada.

Embora os esforços globais pareçam ter evitado centenas de infecções e mortes, a vigilância e um senso de urgência para lidar com essa infecção oportunista não devem ser comprometidos. Mais precisa ser feito para entender a circulação de MERS-CoV em dromedários e limitar infecções indiretas aos seres humanos. Isso exigirá uma vigilância mais forte das populações de dromedários e pessoas em contato direto com rebanhos infectados, coordenação entre os setores animal e humano no nível subnacional e desenvolvimento acelerado de uma vacina para dromedários. "A comunidade internacional e os países afetados têm uma responsabilidade coletiva e compartilhada de reduzir uma grande ameaça à segurança da saúde, como a MERS no Oriente Médio e além", concluem os autores.



# DIFTERIA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 08/07/2019

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

Em 2018, três países da Região das Américas (Colômbia, Haiti e República Bolivariana de Venezuela) relataram casos confirmados de difteria. Em 2019, Haiti e Venezuela relataram casos confirmados.

A seguir, um resumo da situação no Haiti e na Venezuela.

No Haiti, entre semana epidemiológica (SE) 32 de 2014 e SE 22 de 2019, foram notificados 852 casos prováveis, incluindo 108 mortes; dos quais 276 casos foram confirmados (267 por laboratorial e 9 por ligação epidemiológica) (Tabela 1).

O número de casos prováveis relatados entre a SE 1 e a SE 22 de 2019 (70 casos) é maior do que total de casos notificados no mesmo período de 2017 (55 casos) e menos de 2018 (147 casos).

Dos 70 casos prováveis relatados em 2019, 6 casos e um óbito foram confirmados por laboratório. As taxas de letalidade entre casos confirmados por laboratório foram de 23% em 2015, 39% em 2016, 8% em 2017, 13% em 2018 e 17% em 2019.

Em relação aos casos confirmados em 2019, as maiores taxas de incidência são observadas nos grupos de 6 a 14 anos e 1 a 5 anos. O caso fatal foi registrado em um menor de 5 anos.

Em 2019, as maiores taxas de incidência cumulativa entre os casos prováveis são registradas nas comunas de Thiotte (5.73) no departamento do Sudeste, Trou du Nord (4.09) e Acul du Nord (3.58) no departamento de Nord.

Na Venezuela, o surto de difteria iniciado em julho de 2016 ainda está ativo. Dessa época até a SE 25 de 2019, foram notificados 2.897 casos suspeitos (324 casos em 2016, 1.040 em 2017, 1.208 em 2018 e 324 em 2019), dos quais 1.721 foram confirmados (571 em laboratório e 1.151 por critérios clínicos ou por ligação epidemiológica). Houve 286 mortes (17 em 2016, 103 em 2017, 151 em 2018 e 15 em 2019). Em 2019, a maior taxa de letalidade é observada na faixa etária de 5 a 9 anos (7%), seguido do grupo de 10 a 15 anos (4%).

Em 2018, havia 22 entidades federais e 99 municípios que informaram casos confirmados. Até a SE 25 de 2019, 9 entidades federais foram afetadas em 10 municípios. Os casos foram registrados em todas as idades. A taxa de incidência em crianças com menos de 15 anos é 4 casos por 100.000 habitantes, nos 15 a 40 anos

**Tabela 1. Casos prováveis e confirmados de difteria relatados no Haiti, 2014-2019 (até SE 22).**

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos**	Tasa de letalidad** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	70	6	1	17%
<b>Total</b>	<b>852</b>	<b>276</b>	<b>52</b>	<b>19%</b>

\* Por ligação laboratorial ou epidemiológica

\*\* entre casos confirmados

Fonte: Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) do Haiti.

são 3 casos por 100.000 habitantes e em mais de 40 anos de 1 caso por 100.000 habitantes.

A OPAS/OMS lembra que os grupos da população em maior risco são crianças abaixo de 5 anos não vacinados, crianças em idade escolar, trabalhadores de saúde, pessoal de serviço militar, penitenciárias e pessoas que, devido à natureza de seu trabalho ou ocupação, contato permanente e diário com um grande número de pessoas.

Embora os viajantes não tenham um risco especial de contrair difteria, recomenda-se que autoridades nacionais que lembram os viajantes de ir a áreas com surtos de difteria que antes de viajarem sejam devidamente vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação estabelecida em cada país. Se passaram mais de 5 anos desde a última dose, recomenda-se uma dose de reforço.

Recomenda-se fortalecer os sistemas de vigilância e capacidade de diagnóstico laboratorial para através da cultura, teste ELEK e PCR para o gene da toxina da difteria (tox). A OPAS/OMS recomenda manter um suprimento de antitoxina diftérica.

A vacinação é fundamental para prevenir casos e surtos; e o adequado manejo clínico diminui complicações e letalidade.

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 28/06/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Europa

#### Doença do vírus Chikungunya / dengue:

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

### Américas e Caribe

#### Doença do vírus Chikungunya:

**Brasil:** Em 2019, o Brasil registrou 38.000 casos confirmados, incluindo 15 mortes confirmadas, até 8 de junho de 2019. Isso representa aumento de duas vezes em comparação com 19 mil casos confirmados registrados para o mesmo período de 2018. Rio de Janeiro, Pará e Minas Gerais são os estados com maior incidência em 2019.

**Colômbia:** em 2019, a Colômbia registrou 308 casos em 15 de junho de 2019, dos quais 20 foram confirmados em laboratório. Isso segue a mesma tendência que em 2018, quando 394 casos foram reportados para o mesmo período.

**El Salvador:** El Salvador registrou 204 casos suspeitos em 15 de junho de 2019, em comparação com 127 casos no mesmo período em 2018.

**Nicarágua:** Em 2019, a Nicarágua registrou 74 casos suspeitos em 15 de junho de 2019, em comparação com 148 suspeitos e 22 casos confirmados durante o mesmo período em 2018.

**Paraguai:** Em 2019, o Paraguai registrou menos casos do que em 2018. Em 1º de junho de 2019, o país registrou 40 casos prováveis, em comparação com 945 prováveis e 56 casos confirmados durante o mesmo período do ano passado.

**Peru:** em 2019, o Peru registrou 127 casos em 30 distritos em todo o país em 8 de junho de 2019, em comparação com 259 casos no mesmo período em 2018. Os casos afetam principalmente Piura, San Martín e Tumbes.

Não há atualização para Honduras.

#### Dengue:

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) registrou 741.500 casos suspeitos e confirmados na região das Américas em 2019 em 16 de junho de 2019. O Brasil é



#### Distribuição geográfica dos casos de chikungunya notificados em todo o mundo, de abril a junho de 2019

responsável por 80% dos casos (586.000), seguido pela Colômbia (49.000), Nicarágua (33.000) e México (20.000). O Brasil já registrou um aumento de cinco vezes em relação ao mesmo período de 2018, quando foram relatados. Os relatórios de mídia também chamaram a atenção para um aumento acentuado no número de casos em Honduras, onde o número de casos até à data (12.878) já ultrapassou o total de 2018 (7.900). Os números para cada país na região das Américas podem ser encontrados na Plataforma de Informação sobre Saúde da OPAS.

### Ásia

#### Doença do vírus Chikungunya:

A Agência de Proteção à Saúde das Maldivas relatou um aumento notável nos casos

(Continua na próxima página)

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 28/06/2019

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

## COMENTÁRIOS:

nos últimos meses. Até 18 de junho de 2019, foram 1.226 casos, afetando principalmente Thaa, Gaaf Alif e Kaafu Atolls.

**Tailândia:** em 2019, a Tailândia comunicou 3.994 casos sem mortes associadas em 27 províncias em 22 de junho de 2019. As províncias mais afetadas estão localizadas na parte sul do país. Isto representa um aumento de 600 casos desde a atualização anterior. Durante o mesmo período do ano passado, apenas 34 casos foram registrados.

Não há atualizações para a Índia e a Indonésia.

## Dengue:

A maioria dos países da Ásia e do Sudeste Asiático observaram uma tendência crescente neste ano.

Até 25 de maio de 2019, o **Camboja** comunicou aproximadamente 9.000 casos, em comparação com 1.000 para o mesmo período de 2018.

Até 25 de maio de 2019, **Laos** registrou 4.216 casos, em comparação com 100 para o mesmo período em 2018.

Em 24 de junho de 2019, a **Malásia** registrou 60.400 casos em 2019, em comparação com 29.000 para o mesmo período em 2018.

No sul da Ásia, as **Maldivas** relataram 2.558 casos em 18 de junho de 2019, um aumento de quatro vezes em comparação com o mesmo período em 2018.

Segundo o Instituto Nacional de Saúde, o **Paquistão** informou 2.153 desde o início do ano até 10 de junho de 2019.

Até 18 de maio de 2019, as **Filipinas** relataram 77.000 casos, em comparação com 41.100 para o mesmo período em 2018.

Até 22 de junho de 2019, **Cingapura** registrou 5.620 casos, em comparação com 1.200 para o mesmo período em 2018.

Até 17 de junho de 2019, a **Tailândia** comunicou 20.900 casos, em comparação com



## Distribuição geográfica dos casos de dengue notificados em todo o mundo, de abril a junho de 2019

10.600 para o mesmo período de 2018. Os mais afetados são as províncias Trat, Ubon Ratchathani e Samut Sakhon ao sul de Bangkok. Devido à intensa circulação do vírus em todo o país, a Tailândia declarou estado de emergência e está prevendo aproximadamente 90.000 casos para 2019.

Em 11 de maio de 2019, o **Vietnã** registrou 60.000 casos, em comparação com 18.400 no mesmo período de 2018.

Atualizações recentes foram publicadas para os países abaixo:

O **Sri Lanka** segue a mesma tendência de 2018. De acordo com o Ministério da Saúde e em 25 de junho de 2019, o Sri Lanka relatou 23.520 casos de dengue em 2019, em comparação com 22.600 casos no mesmo período do ano passado. Colombo, Gampaha e os distritos de Galle são as áreas mais afetadas.

(Continua na próxima página)

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 28/06/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**Bangladesh** registrou 840 casos desde o início do ano até 23 de junho de 2019.

De acordo com o Ministério da Saúde e Bem-Estar Familiar, em 26 de maio de 2019, a **Índia** relatou 5 504 casos.

De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, o **Nepal** está enfrentando um surto afetando principalmente Katmandu. O país relatou 560 casos em 13 de junho de 2019.

O **Sri Lanka** segue a mesma tendência de 2018. De acordo com o Ministério da Saúde e em 25 de junho de 2019, o Sri Lanka relatou 23.520 casos de dengue em 2019, em comparação com 22.600 casos no mesmo período do ano passado. Colombo, Gampaha e os distritos de Galle são as áreas mais afetadas.

## África

### Doença do vírus Chikungunya:

O surto na **República do Congo** está em curso. Até 19 de maio de 2019, o país registrou 9.015 casos, o que representa um aumento de 3.000 casos desde a atualização anterior do relatório. Os departamentos mais afetados são Bouenza, Brazzaville, Kouilou, Lékoumou, Niari, Plateaux, Pool e Pointe-Noire.

Não há atualizações para a República Democrática do Congo.

### Dengue:

Segundo a OMS, a **Costa do Marfim** continua relatando casos. Desde o início do ano até 9 de junho de 2019, o país relatou 170 casos confirmados e 1.026 casos suspeitos. Isso representa um aumento de duas vezes desde o último relatório em maio.

Segundo a OMS, **Maurício** registrou 130 casos autóctones de 26 de fevereiro a 17 de maio de 2019. A área mais afetada é Port Louis (Vallée des Prêtres).

As autoridades regionais em **Mayotte** estão relatando nove casos de dengue em 11 de junho de 2019. Três casos são suspeitos de serem casos autóctones, uma vez

que não tiveram viagens recentes.

Segundo o Santé publique France, até 16 de junho de 2019, a **Reunião** detectou mais de 17.000 casos confirmados, 46.000 casos suspeitos e cinco mortes desde o início de 2019. A Reunião continua a registrar uma tendência decrescente, embora permaneça ativo na maioria das cidades da ilha, especialmente em Saint-Pierre. Cerca de 300 casos confirmados são relatados semanalmente.

Até agosto de 2018 a meados de junho de 2019, a **Tanzânia** detectou 4.227 casos suspeitos, um aumento de 3.000 casos desde a última atualização.

As regiões mais afetadas são Dar es Salaam e Tanga.

## Austrália e o Pacífico

### Doença do vírus Chikungunya:

Nenhum surto foi relatado desde a atualização anterior.

### Dengue:

Segundo a OMS, a **Austrália** registrou 569 casos em 2019 em 5 de junho de 2019, em comparação com 338 no mesmo período do ano passado.

Em 27 de maio de 2019, a **Nova Caledônia** registrou 3.447 casos, mostrando uma tendência decrescente desde abril.

Até 16 de junho de 2019, a **Polinésia Francesa** registrou aproximadamente 388 casos desde o início do ano. Destes, 106 são DENV-2, afetando as ilhas do Taiti, Moorea, Bora Bora e Nuku Hiva. A proporção de DENV-2 aumentou gradualmente nas últimas semanas.

### Avaliação do ECDC

A doença do vírus Chikungunya e a dengue são endêmicas em grandes regiões da zona de convergência intertropical. Atualmente e durante todo o verão, as condições ambientais são favoráveis para a atividade do vetor e sua abundância deve ser suficiente para apoiar surtos locais.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 18/06/2019

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS) / Organização Pan-Americana de Saúde

## COMENTÁRIOS:

Na **Argentina**, entre SE 1 e SE 22 de 2019, 5 casos confirmados de sarampo foram reportados, dos quais 3 foram importados, um foi relacionado à importação e um caso está sob investigação. A informação sobre os quatro primeiros casos foi publicada na atualização Epidemiológica da SIDA da OPAS / OMS sobre Sarampo, publicada em 18 de abril de 2019.

O último caso confirmado relacionado com importações teve início em 25 de maio de 2019 e corresponde a um homem de 30 anos, com histórico de viagem ao estado de São Paulo, Brasil, entre 4 e 9 de maio de 2019. Além disso, durante o período de transmissibilidade, o caso viajou para a cidade de Carmelo, Departamento de Colonia, Uruguai, por navio. O genótipo identificado para este caso foi D8 e a identificação de linhagem está em andamento.

No **Brasil**, entre a SE 1 de 2018 e SE 22 de 2019, 19.612 casos suspeitos de sarampo (18.428 em 2018 e 1.184 em 2019), dos quais 10.448 foram confirmados (10.326 em 2018 e 122 em 2019), incluindo 12 mortes (todas em 2018).

De 2018 a SE 22 de 2019, a taxa de incidência acumulada a nível nacional é de 5 casos por 100.000 habitantes (4,95 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 0,04 casos por 100.000 habitantes em 2019). Entre os casos confirmados com informações disponíveis, 5.715 eram mulheres (54,8%). A maior taxa de incidência cumulativa por faixa etária entre os casos confirmados foi relatado entre 15 a 29 anos de idade no estado do Amazonas, com 4.526 casos (46%).

Em 2019, 7 unidades federadas relataram casos confirmados: Amazonas (4 casos), Minas Gerais (4 casos), Pará (52 casos), Rio de Janeiro (7 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos) e São Paulo (51 casos).

Durante 2018 e 2019, nos estados do Amazonas, Roraima e Pará, o genótipo identificado foi D8, linhagem MVi / HuluLangat.MYS / 26.11, semelhante à que circula na Venezuela e outros países da região. No entanto, uma linhagem diferente de genótipo D8 foi identificada nos estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro, e por um recente surto relatado em um cruzeiro em um navio no Brasil, conforme descrito na Atualização Epidemiológica do Sarampo de 18 de abril de 2019. Além do que, 2 casos importados da Europa foram notificados nos estados de São Paulo (genótipo D8, MVs / GirSomnath. IND / 42.16) e Minas Gerais (genótipo D8, MVs lineage / Frankfurt Main.DEU / 17.11.).

O caso confirmado mais recentemente no Brasil teve início em 21 de maio (SE 21) 2019 e foi relatado no Estado de São Paulo. O mais recente caso confirmado importado da Venezuela teve início na SE 06 de 2019 e foi relatado no estado de Roraima.

Amazonas: entre 6 de fevereiro de 2018 e 5 de junho de 2019, 11.464 casos suspeitos foram relatados, incluindo 6 mortes. Do total de casos suspeitos, 9.807 casos foram confirmados (4 casos em 2019), e 1.657 foram descartados. O caso confirmado mais recente teve início na SE 5 de 2019 e o caso mais recente sob investigação teve início precipitado na SE 13 de 2019.

Minas Gerais: entre 1º de janeiro e 5 de junho de 2019, 93 casos suspeitos foram relatados. Destes, 4 foram confirmados, 82 foram descartados e 7 permanecem sob investigação.

O caso confirmado mais recente teve início na SE 10 de 2019 e o caso mais recente sob investigação na SE 17 de 2019. Para 2 dos 4 casos confirmados, foi identificada o genótipo D8, MVs lineage / Frankfurt Main.DEU / 17.11.

Pará: entre 4 de fevereiro de 2018 e 5 de junho de 2019, foram notificados 407 casos suspeitos, dos quais foram confirmados 135 (833 com início de erupção em 2018 e 52 em 2019), 261 casos foram descartados e 11 permanecem sob investigação. Nenhuma morte foi relatada em 2019.

Entre os casos com informação disponível, 30% (120) dos casos suspeitos e 32% (42) dos casos confirmados foram relatados pelo município de Santarém. A taxa de incidência no estado é de 1,55 casos por 100.000 habitantes.

A maior taxa de incidência cumulativa para casos confirmados por faixa etária é entre crianças menores de 1 ano de idade (6,5 casos por 100.000 habitantes) seguido por crianças de 1 a 4 anos (1,7 casos por 100.000 habitantes), de 15 a 19 anos (1,5 casos por 100.000 habitantes), de 20 a 29 anos de idade (0,6 casos por 100.000 habitantes) e entre 5 e 9 anos (0,5 casos por 100.000 habitantes).

Rio de Janeiro: entre 1º de janeiro e 5 de junho de 2019, 36 casos suspeitos foram relatados, destes, 7 foram confirmados, 15 descartados e 14 permanecem sob investigação. O caso confirmado mais recente teve início na SE 19 de 2019 e os casos mais recentes na SE 20 de 2019.

(Continua na próxima página)

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 18/06/2019

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS) / Organização Pan-Americana de Saúde

## COMENTÁRIOS:

Roraima: entre 4 de fevereiro de 2018 e 5 de junho de 2019, 610 casos suspeitos foram relatados, incluindo 4 mortes. Do total de casos suspeitos, 362 foram confirmados (1 caso em 2019), 245 foram descartados, e 3 permanecem sob investigação. O caso confirmado mais recente teve erupção cutânea em 6 de fevereiro de 2019 (SE 6) e o caso mais recente sob investigação na SE 20 de 2019.

São Paulo: entre 1º de janeiro e 5 de junho de 2019, foram notificados 418 casos suspeitos, destes, 51 foram confirmados, 151 foram descartados e 216 permanecem sob investigação. O caso confirmado mais recente teve início precipitado na SE 21 de 2019 e os casos mais recentes na SE 22 de 2019. Para uma cadeia de transmissão, foi identificado o genótipo D8, Linage MVs / Gir Somnath. IND / 42,16.

No **Canadá**, entre SE 1 e SE 22 de 2019, houve 65 casos confirmados de sarampo relatados nas províncias de Quebec, British Columbia, Ontário, Alberta, New Brunswick e Territórios do Noroeste. Para 51 dos 65 casos confirmados, o genótipo foi identificado, correspondendo a B3 (15 casos) e D8 (36 casos).

Na **Colômbia**, entre as SE 10 de 2018 e 22 de 2019, havia 9.507 suspeitas de sarampo relatados (7.020 em 2018 e 2.487 em 2019), dos quais 333 foram confirmados, nenhuma morte foi relatada.

Em 2019, foram confirmados casos confirmados nos departamentos de Atlântico, César, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Norte de Santander e os distritos de Barranquilla e Bogotá.

Nas últimas quatro semanas (SE 19 - SE 22) 15 casos foram confirmados no Departamento de La Guajira (3 importados da Venezuela e 12 casos relacionados a importações), e um caso foi relatado pelo Distrito de Bogotá na semana epidemiológica 19, importado da Europa.

**Cuba** relatou um caso importado de sarampo confirmado por laboratório. O caso não tinha história de vacinação e o início da erupção foi em 20 de Maio de 2019. O genótipo identificado neste caso foi D8.

Nos **Estados Unidos**, entre 1º de janeiro e 13 de junho de 2019, 1.044 casos de sarampo foram confirmadas em 28 estados: Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Illinois, Indiana, Idaho, Iowa, Kentucky, Maine,

Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nova México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

Atualmente, surtos de sarampo estão em andamento em 4 estados: Califórnia (Butte County), Nova York (Nova York e Rockland County), Pensilvânia e Washington.

Estes surtos são relacionado com viajantes com um histórico de viagens para outros países, incluindo Israel, Ucrânia e Filipinas. A maioria dos casos não foi vacinada.

Na Venezuela, o surto que começou em 2017 continua em andamento. Entre a SE 26 de 2017 e SE 23 de 2019, 9.923 casos suspeitos (1.307 em 2017; 7.790 em 2018 e 826 em 2019), incluindo 6.729 casos confirmados de sarampo (727 em 2017, 5.670 em 2018 e 332 em 2019). De acordo com informações recentes, os casos relatados em 2018 foram confirmados por laboratório (2.201), diagnóstico clínico (2.662) e link epidemiológico (807). Em 2019, os casos foram confirmados pelo laboratório (162), diagnóstico clínico (119) e link epidemiológico (52). Houve 79 mortes registradas, 2 em 2017 (em Bolívar) e 77 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 no Amazonas, 9 em Miranda, 3 no Distrito Capital, e 1 em Bolívar).

Casos confirmados com datas de início de erupção entre SE 1 e SE 23 de 2019 foram relatados de Anzoátegui (147), Zulia (143), Carabobo (16), Monagas (7), Distrito da Capital (7), Miranda (3), Cojedes (2), Sucre (2), Yaracuy (2), Amazonas (1), Aragua (1) e Bolívar (1).

## Sarampo nas comunidades indígenas

No Brasil, foram notificados 183 casos suspeitos entre populações indígenas, dos quais 145 foram confirmados no estado de Roraima e 2 (ambos fatais) no estado do Pará. A maioria de casos confirmados no Estado de Roraima são do Distrito de Saúde Indígena Auaris, que faz fronteira com a Venezuela.

## Venezuela.

Na Venezuela, entre SE 1 e SE 52 de 2018, houve 513 casos confirmados de sarampo entre as populações indígenas no Amazonas.

# ÉBOLA

**Local de ocorrência:** República Democrática do Congo

**Data da informação:** 04/07/2019

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)



## COMENTÁRIOS:

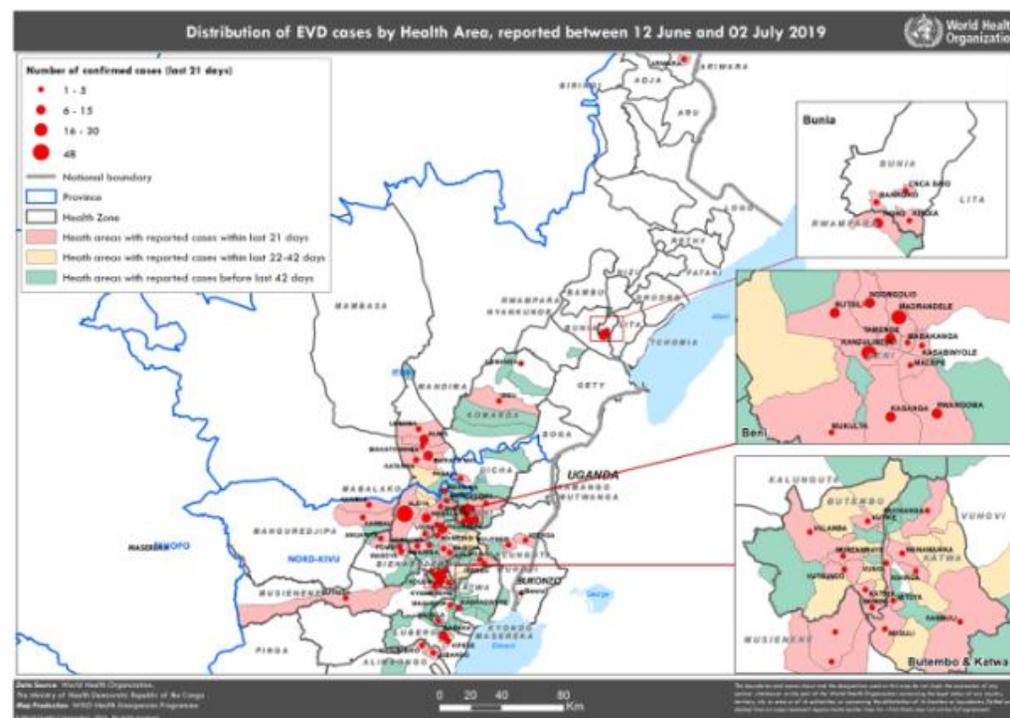
O surto da doença do vírus Ebola (DVE) nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, continuou com uma intensidade de transmissão constante esta semana. Há um ligeiro aumento no número de novos casos que ocorrem em áreas que anteriormente tinham taxas de transmissão mais baixas, como as zonas de saúde de Komanda, Lubero e Rwampara / Bunia. Em 30 de junho, um caso que havia viajado por terra a partir de Beni foi confirmado em Ariwara, a mais de 460 quilômetros ao norte de Beni, em direção às fronteiras com Uganda e Sudão do Sul. Este é o primeiro caso confirmado nesta zona de saúde, e uma equipe de resposta foi implantada em Bunia para investigar e implementar ações de saúde pública em Ariwara. O Uganda e o Sudão do Sul mobilizaram-se rapidamente, aproveitando os esforços de preparação nos últimos meses. O distrito de Arua, em Uganda, compartilha uma fronteira com a zona de saúde de Ariwara, com alto volume de comércio e movimento populacional. O Grupo de Trabalho do Distrito de Arua, mobilizou-se em 2 de julho para chegar a um plano de ação, o Ministério da Saúde enviou imediatamente a Equipe Nacional de Resposta Rápida para a avaliação das necessidades e a equipe de vacinação de Kasese também foi enviada ao distrito de Arua, para começar a vacinar os trabalhadores da linha de frente da saúde.

Nos 21 dias de 12 de junho a 02 de julho de 2019, 73 áreas de saúde dentro de 20 zonas de saúde relataram novos casos, representando 11% das 664 áreas de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri (Figura 1). Durante este período, um total de 285 casos confirmados foram notificados, a maioria dos quais foram das zonas de saúde de Mabalako (30%, n = 85), Beni (27%, n = 76), Mandima (8%, n = 23), Lubero (6%, n = 16) e Kalunguta (5%, n = 14). Em 02 de julho de 2019, um total de 2.369 casos de DVE, incluindo 2.275 confirmados e 94 casos prováveis, foram relatados.

Um total de 1.598 mortes foram relatadas (taxa de letalidade total de 68%), incluindo 1.504 mortes entre os casos confirmados. Dos 2.369 casos confirmados e prováveis com idade e sexo conhecidos, 56% (1.334) eram do sexo feminino e 29% (691) eram crianças com menos de 18 anos. Os casos continuam a aumentar entre os profissionais de saúde, com o número acumulado infectado subindo para 130 (6% do total de casos).

Não foram notificados casos novos de DVE ou mortes na República do Uganda desde a publicação anterior do Disease Outbreak News, em 13 de junho de 2019. Em

26 de junho, foram identificados 108 contatos expostos e estão em processo de conclusão dos 21 dias. Os contatos são visitados diariamente durante 21 dias, até que o último contato termine o acompanhamento em 3 de julho. Todos os contatos permanecem assintomáticos até o momento. Todos os 14 casos suspeitos relatados até à data foram negativos para o DVE, e estes casos não estão relacionados com os casos confirmados mencionados no Disease Outbreak News em Uganda. Cumulativamente, 1.507 indivíduos consentiram e foram vacinados, incluindo 74 contatos (34 não eram elegíveis para vacinação), 747 contatos de contatos e 682 profissionais de saúde da linha de frente.



**Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 02 de julho de 2019 \***

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 03/07/2019

**Origem da informação:** The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

## COMENTÁRIOS

Os líderes do G20 se reuniram em 28 e 29 de junho de 2019 em Osaka, no Japão, e discutiram os principais desafios enfrentados pelo mundo e a importância da erradicação da poliomielite. A declaração do G20 declara: "Reafirmamos nosso compromisso de erradicar a pólio, assim como acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose e malária, e esperamos o sucesso da sexta reposição do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária".

Um segundo surto de cVDPV2 foi notificado em Angola este ano; o primeiro surto foi detectado na província da Lunda Norte; para os quais está em curso uma resposta ao surto (em estreita coordenação com a RDC). A Equipe de Trabalho de Preparação e Resposta a Arrajos da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI) também está a apoiar a equipe de erradicação da polio em Angola no planejamento da resposta ao novo surto na Huíla.

A Organização Mundial de Saúde está buscando manifestações de interesse de fabricantes de vacinas dos setores público e privado e de outras instituições sobre desenvolvimento e fabricação de vacinas de partículas similares a vírus de poliovírus.

**Resumo de novos vírus nesta semana:** **Afganistão** - duas amostras ambientais positivas para o poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1); **Paquistão** - cinco casos de WPV1 e 18 amostras ambientais positivas para WPV1; **Nigéria** - cinco casos de amostras ambientais positivas para poliovírus derivado de vacina circulante (cVDPV2); **RD Congo** - um caso de cVDPV2; **Angola** - um caso de cVDPV2 e quatro cVDPV2 isolados de contatos saudáveis da comunidade.

## 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	42	22	14	28	33	104
- in endemic countries	42	9	14	4	33	34
- in non-endemic countries	0	13	0	24	0	70

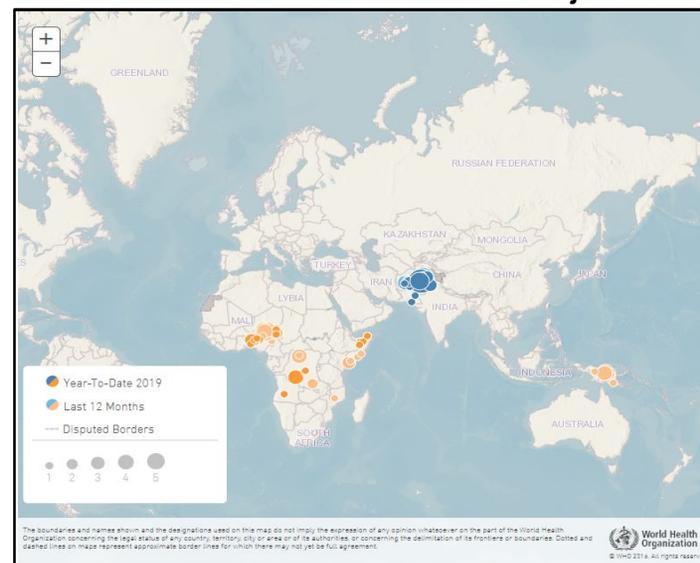
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

## DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistão	10	0	11	0	21	0	20-Maio-2019	NA
Rep Dem Congo	0	6	0	12	0	20	NA	28-Maio-2019
Etiópia	0	1	0	0	0	0	NA	20-Maio-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Niger	0	1	0	0	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	9	0	4	0	34	NA	19-Maio-2019
Paquistão	32	0	3	0	12	0	12-Jun-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	6	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	6	0	12	NA	8-Maio-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 08 de julho de 2019



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

# INFLUENZA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 08/07/2019

**Origem da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

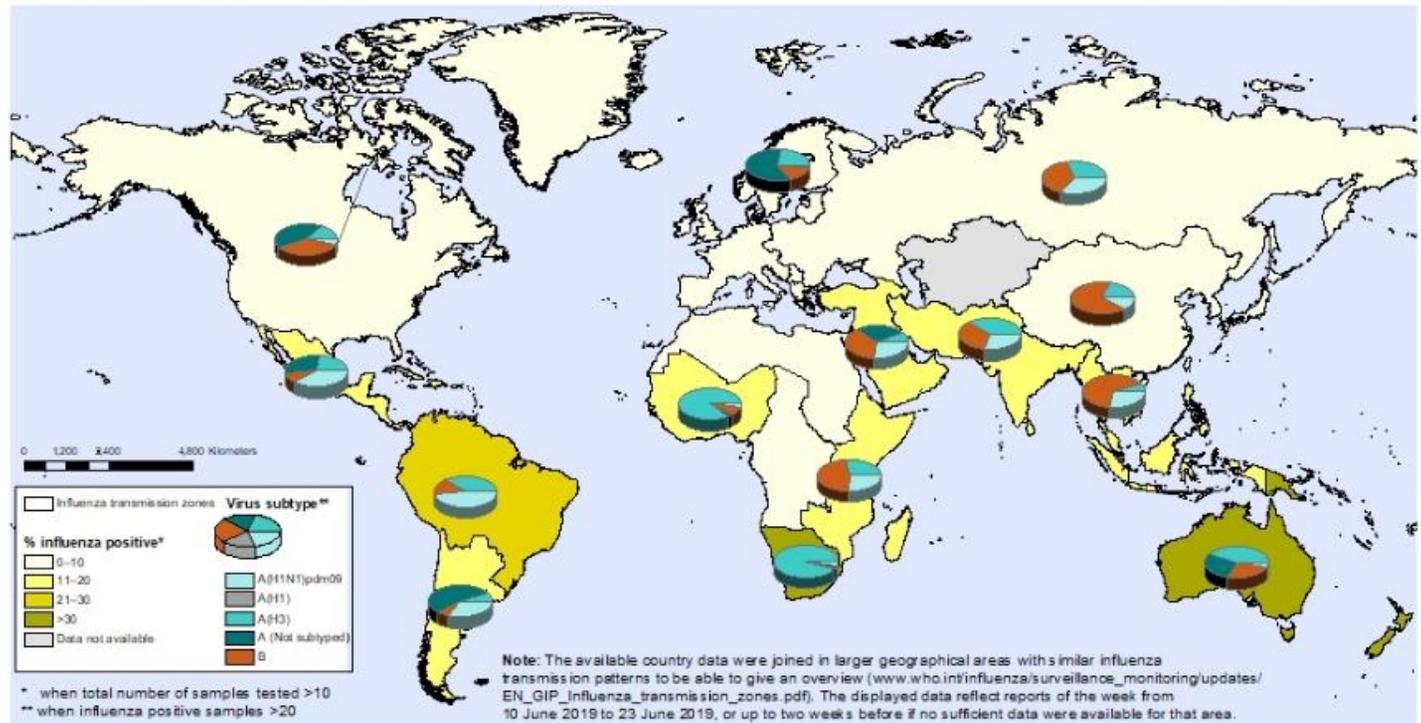
## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, as deteções de influenza continuaram a aumentar ou permaneceram elevadas na maioria das áreas. A temporada de gripe de 2019 começou mais cedo do que nos anos anteriores na Austrália, Chile, África do Sul e Nova Zelândia. Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. Os vírus influenza A (H1N1) pdm09 predominaram na América do Sul temperada. No sul da Ásia e no sudeste da Ásia, a atividade da influenza foi baixa em todos os países declarantes, exceto em Mianmar, onde foi registrado um aumento na influenza A (H1N1). No Caribe, nos países da América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade da influenza e do VSR foi baixa em geral, com exceção da Costa Rica e do Panamá, onde a atividade do vírus influenza A foi alta na região norte, leste, oeste e média da África, a atividade da influenza foi baixa nos países declarantes. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe retornou ao nível inter-sazonal na maioria dos países. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das deteções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 91 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 10 a 23 de junho de 2019 (dados de 2019-07-04 13:50:17 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 68.851 espécimes durante esse período de tempo. 6.853 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 4.387 (64%) foram tipificados como influenza A e 2.466 (36%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 972 (36,1%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.717 (63,9%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 48 (4%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 1.144 (96%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 04 July 2019



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

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

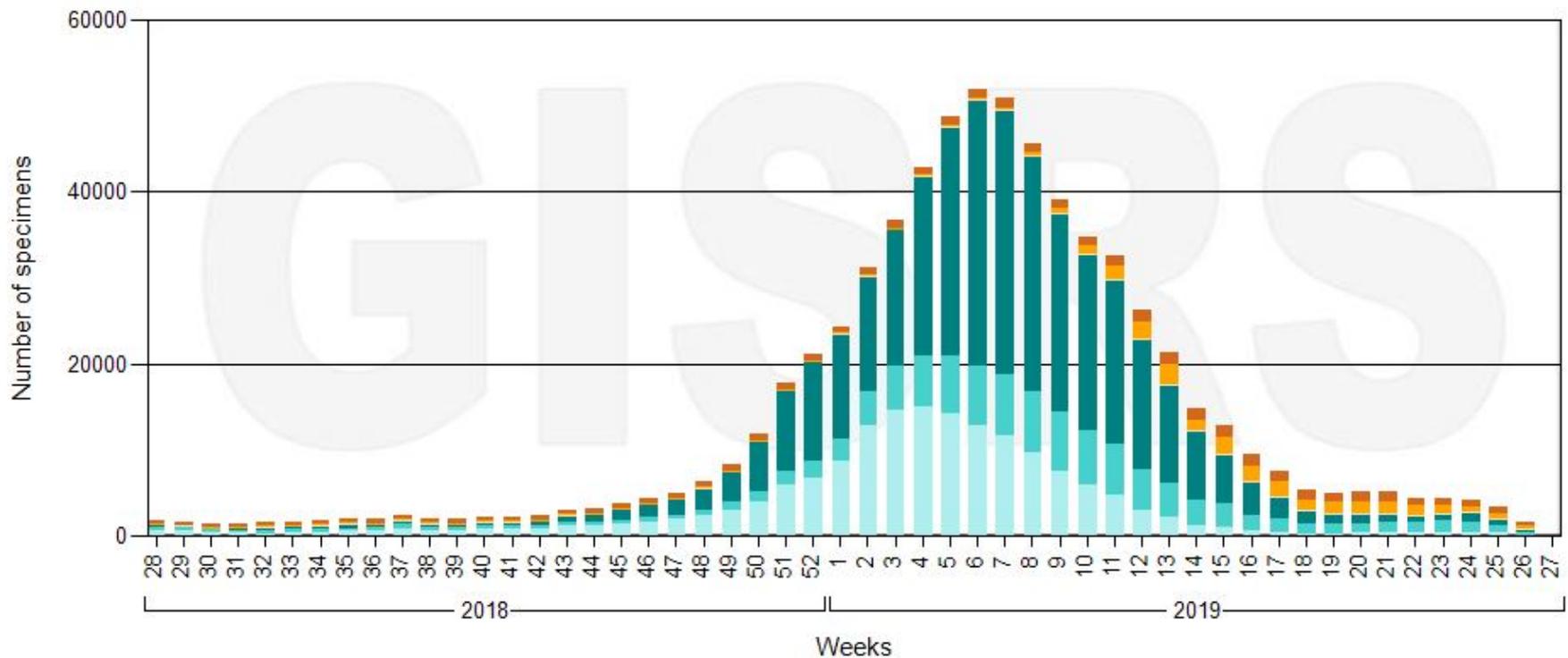
World Health Organization  
© WHO 2019. All rights reserved.

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

generated on 08/07/2019 18:09:20 UTC

**Global circulation of influenza viruses**

**Number of specimens positive for influenza by subtype**

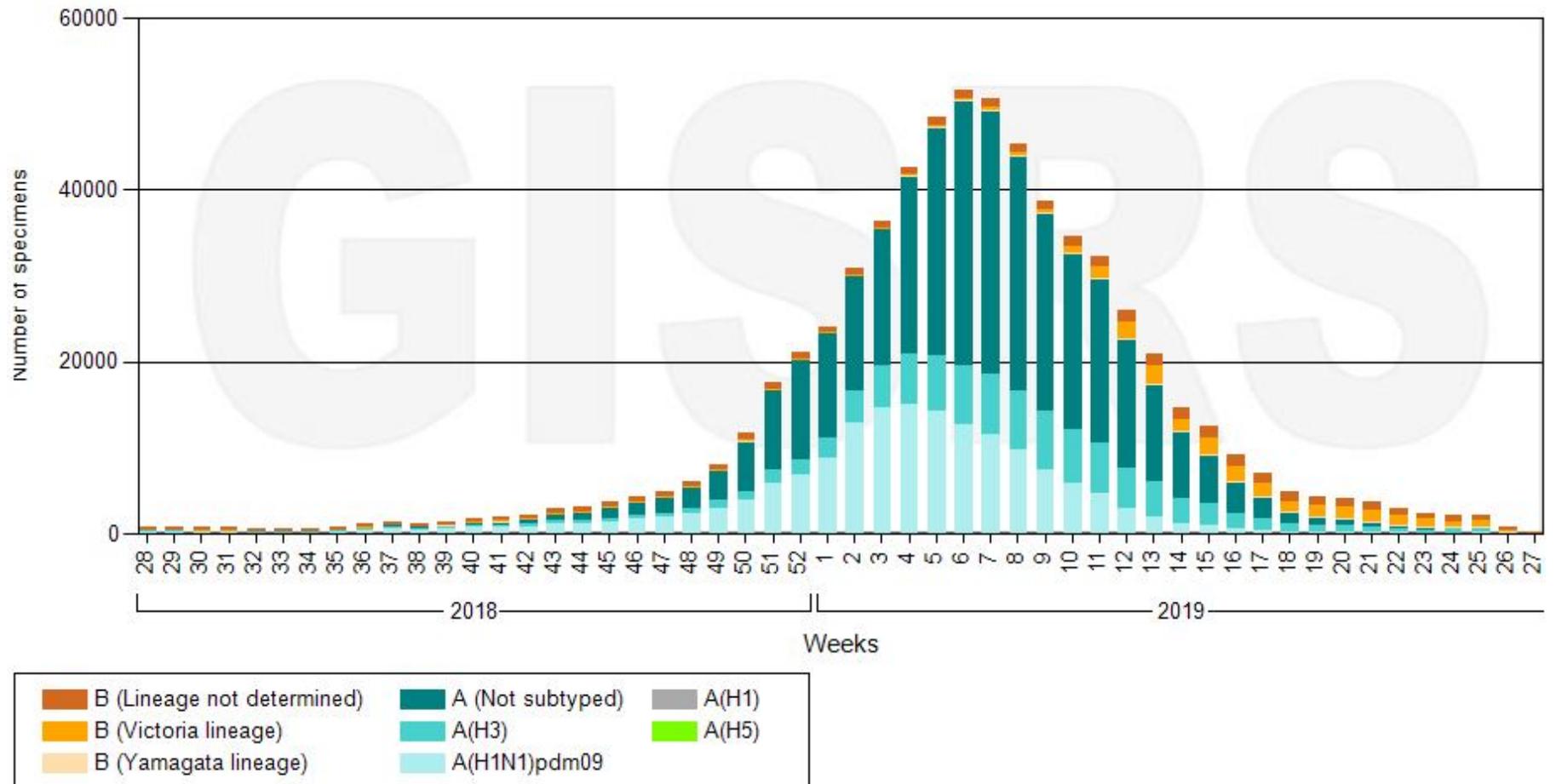


**Influenza Laboratory Surveillance Information**  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/07/2019 18:11:52 UTC

**Northern hemisphere**

**Number of specimens positive for influenza by subtype**

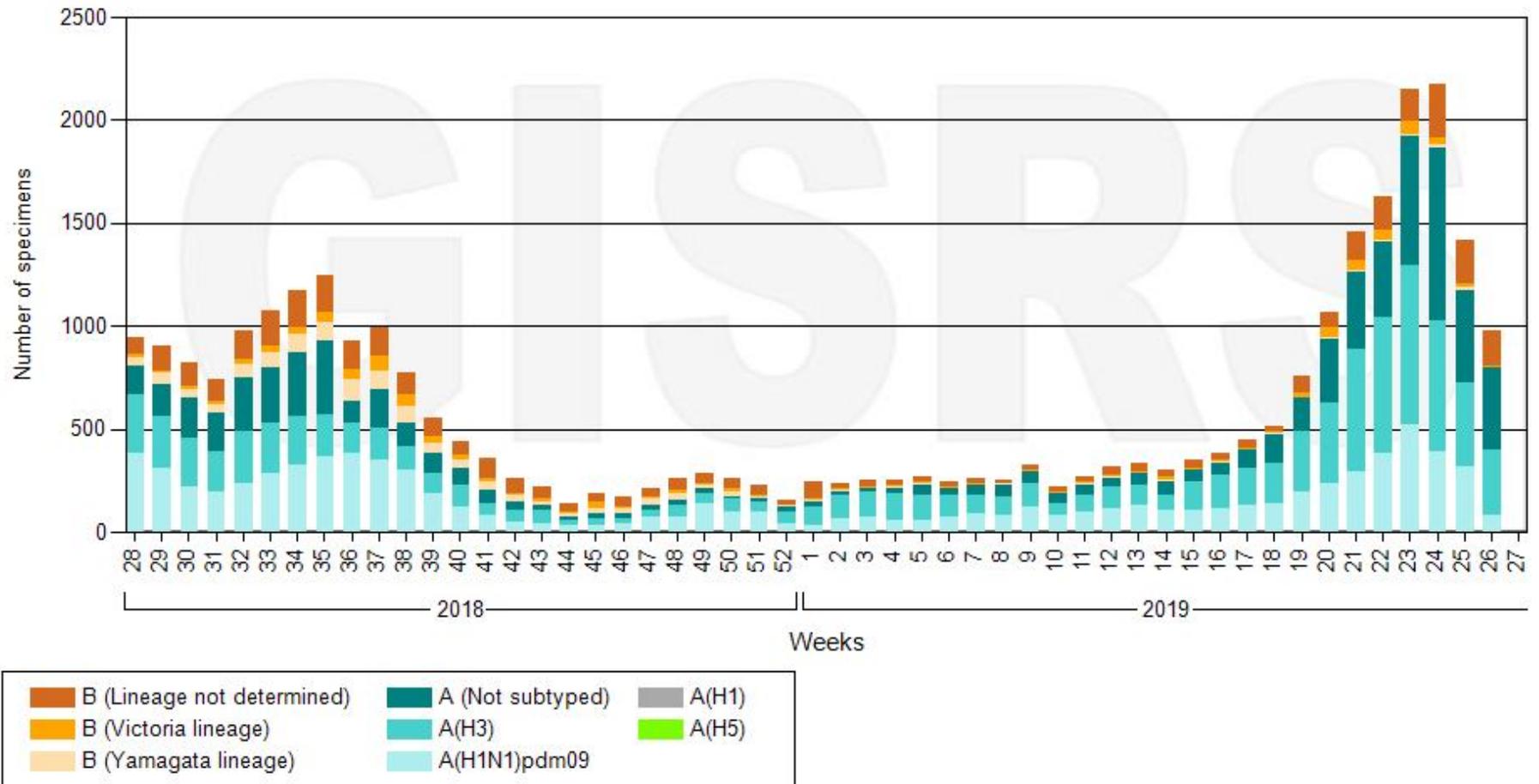


Influenza Laboratory Surveillance Information  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/07/2019 18:13:01 UTC

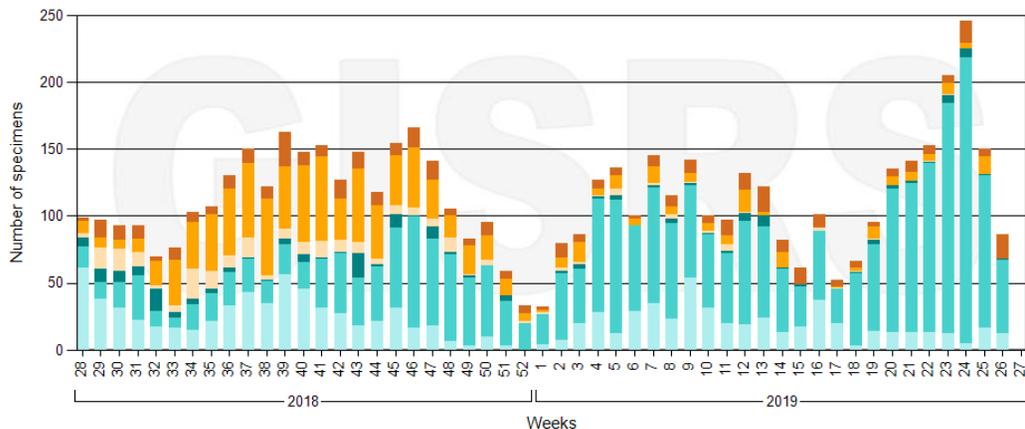
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

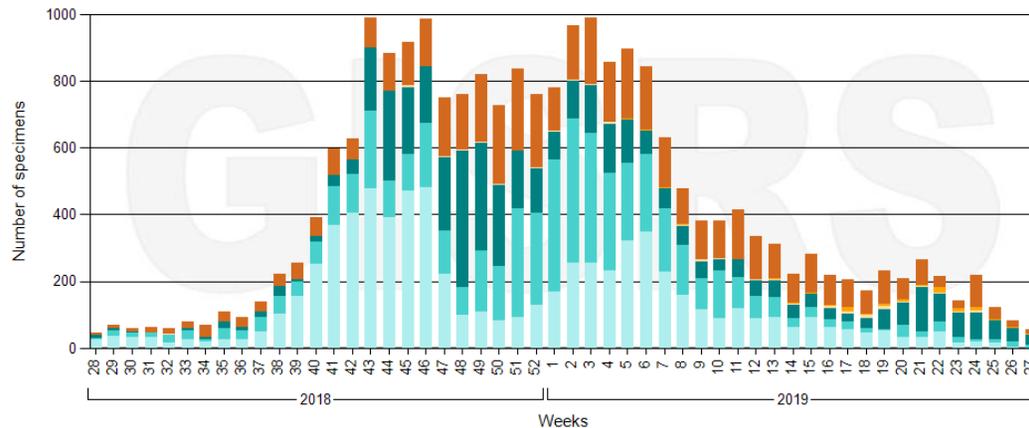


Data source: FluNet ( [www.who.int/flu-net](http://www.who.int/flu-net) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

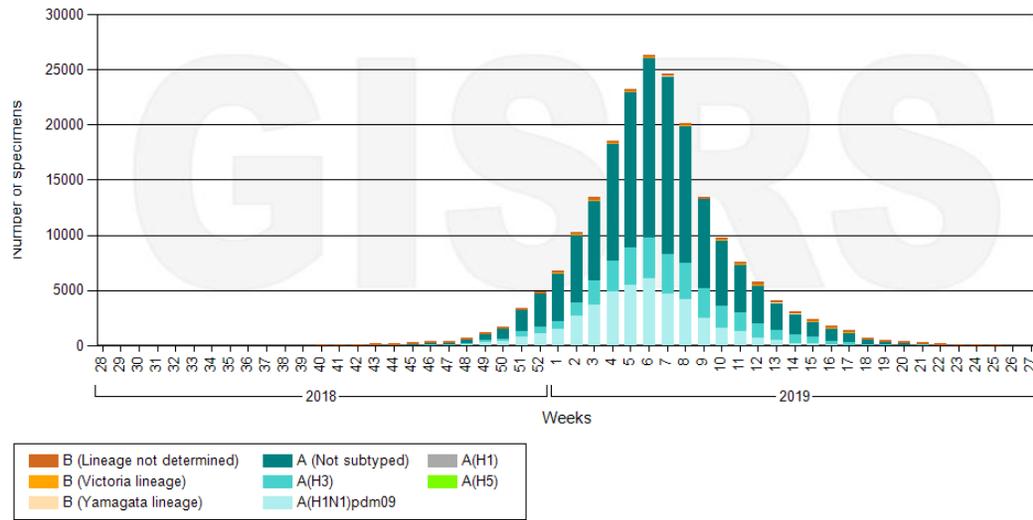


Data source: FluNet ( [www.who.int/flu-net](http://www.who.int/flu-net) ), GISRS

© World Health Organization 2019

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

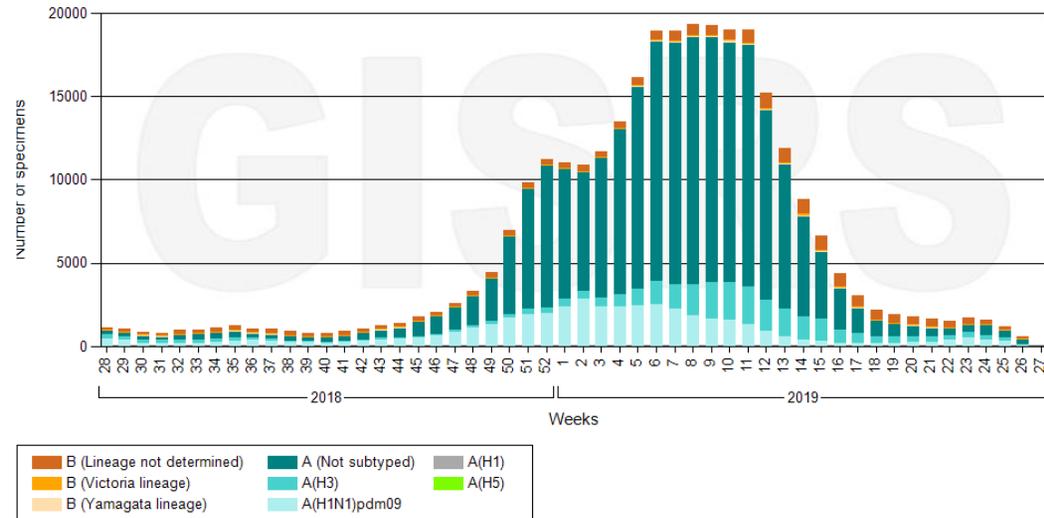


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

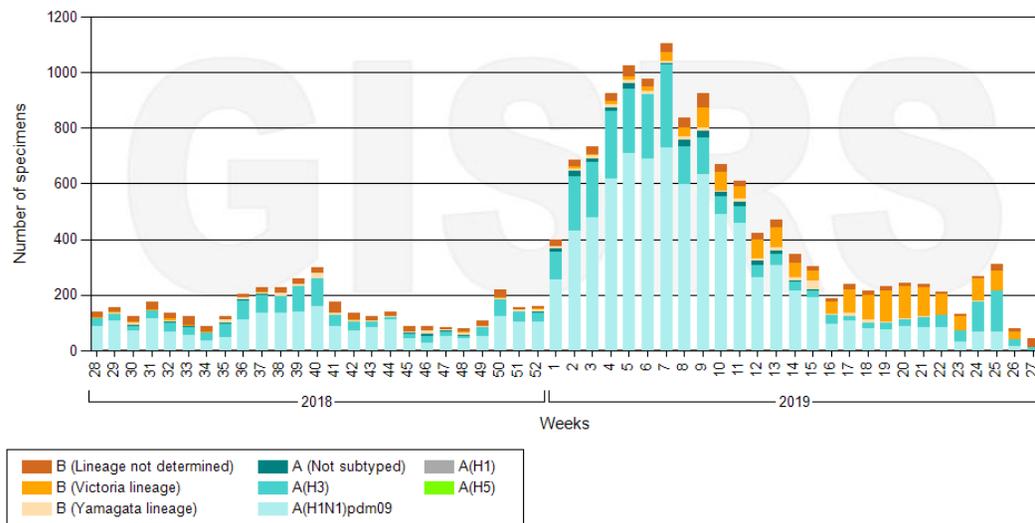


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

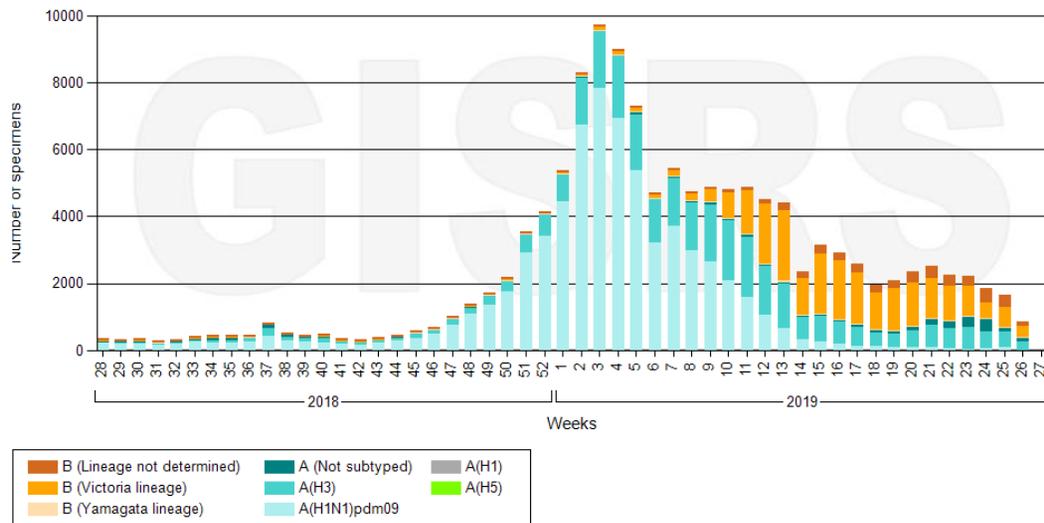


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

# Fontes utilizadas na pesquisa

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