

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 46/2019 (10/11/2019 a 16/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ



# EVENTOS ESTADUAIS Semana Epidemiológica 46/2019 (10/11/2019 a 16/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

### **FEBRE AMARELA**

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 19/11/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

#### **COMENTÁRIOS:**

A Secretaria da Saúde do Paraná confirmou na terça-feira (19/11) dois novos casos de macacos mortos por infecção do vírus da febre amarela no município de Castro, região de Ponta Grossa. "Os casos de morte de macacos sinalizam a presença do vírus da doença na região e alertam para a necessidade de se tomar a vacina contra a doença. As mortes em Castro chamam a atenção, pois é o terceiro caso confirmado neste período sazonal, de julho para cá. A Sesa orienta a população da região e de todo o Estado sobre a importância de estar imunizado contra a febre amarela. A vacina está disponível em todas as unidades de saúde; a dose é única e a pessoa fica protegida para toda a vida", afirma o secretário da Saúde, Beto Preto.

As mortes de macacos infectados confirmadas em Castro aconteceram em 31 de outubro e em 1º de novembro, mas estavam em investigação. Castro já havia registrado outra morte de macaco por febre amarela no dia 26 de setembro.

O Paraná registra de 1º de julho até agora, 117 notificações de epizootias: 52 estão sendo investigadas, 31 aconteceram por causas indeterminadas e outras 31 foram descartadas para a febre amarela. "Deste total de notificações, 19 estão em Castro e a região de Ponta Grossa soma 38", informa o técnico da Divisão de Vigilância Ambiental da Sesa, Ronaldo Trevisan.

O técnico ressalta ainda que os macacos não são transmissores da febre amarela. "Como os humanos, eles também são contaminados pelo vírus", destaca.

Em relação a casos da febre amarela em humanos neste período sazonal, a Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores da Sesa informa que são 37 casos notificados até a data de hoje. Nenhum caso da doença em humanos foi confirmado; dez casos estão em investigação e 27 foram descartados.

A vacina da febre amarela faz parte do Calendário Nacional de Vacinação e

deve ser recebida no nono mês de vida. Quem não foi vacinado nesta faixa etária, pode procurar uma unidade de saúde para a receber a dose. "A Sesa intensifica a vacinação contra a febre amarela no Estado e neste momento faz busca ativa verificando as cadernetas de vacinação de todos os usuários que procuram os postos de saúde. A recomendação é para que seja ofertada a vacina da febre amarela para quem ainda não está imunizado. A vacina é a única forma de evitar a doenca", complementa Ronaldo Trevisan.



(Fonte: Google)

# **ANIMAIS PEÇONHENTOS**

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 11/11/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

### **COMENTÁRIOS:**

Em 2018, no Paraná foram registrados mais de 18 mil acidentes com animais peçonhentos. A maior frequência é de aranhas, com 10.185 ocorrências. Na sequência em número de acidentes aparece o escorpião, com 3.318 registros. Abelhas, serpentes e lagartas somam cerca de 4 mil.

O Serviço Estadual de Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos da Secretaria da Saúde promove treinamentos de forma contínua para manter os técnicos da área atualizados. No início de novembro foi realizado o curso voltado aos técnicos da área de vigilância da 2ª Regional de Saúde, que envolveu profissionais que atuam na secretaria estadual, prefeitura de Curitiba e dos 28 municípios que fazem parte da Regional. O treinamento foi realizado na Lapa.

Entre os objetivos do treinamento estavam diminuir o número de acidentes no Estado; aprimorar a assistência ao paciente, melhorar a qualidade das notificações; mapear, monitorar e controlar a distribuição dos animais peçonhentos.

Cerca de 70 profissionais participaram da capacitação realizada pela Vigilância em Saúde da 2ª Regional. A chefe da divisão, Kelly Foggiatto Sinhoca, falou sobre a importância desse momento. "Durante uma semana tivemos o treinamento sobre o controle e manejo de animais peçonhentos e foi bastante importante porque foi possível a realização de aulas teóricas e práticas. Presenciamos e realizamos a captura de algumas espécies de animais venenosos."

O coordenador do Programa Estadual de Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos da Divisão de Zoonoses e Intoxicações da Sesa, Emanuel Marques da Silva, responsável pelo programa de treinamento, comentou que todos os técnicos no estado estão alinhados ao tema. "Foi a finalização de uma etapa. Concluímos na Lapa o treinamento dos técnicos de todos os 399 municípios. Sempre alertamos para evitar o óbito, mas como a causuística nacional demonstra, infelizmente já tivemos óbitos nos últimos anos e nos preocupamos para que no futuro não tenhamos mais óbitos relacionados aos escorpiões e aranhas. Por isso, temos que preparar nossas equipes da

assistência, de atendimento e a população para mostrar aonde estão os abrigos que moram os animais, sejam as aranhas, cobras, lagartas, escorpiões e o que fazer com isso. Como melhorar a nossa qualidade de vida convivendo com esses animais."

O programa do curso teve um dia teórico relacionado a questões biológicas e sobre o funcionamento do sistema de notificação dos animais encontrados. A turma foi dividida em duas para a parte prática. Durante dois dias, cada um dos grupos visitou residências, fez busca e coleta de animais peçonhentos. Os técnicos receberam instruções sobre a melhor forma de abate dos animais, identificação e cadastro no Sistema de Informações de Animais Peçonhentos (Sinap).

No caso de picadas a pessoa deve procurar atendimento médico imediatamente. O paciente deve manter a calma, comunicar algum familiar, contar o que aconteceu, coletar ou ter o máximo de informações possíveis das características do animal e, se possível, fazer uma foto. A Sesa instrui que a ida ao serviço médico deve ser imediata. É fundamental procurar atendimento médico o mais rápido possível, mesmo o paciente não apresentando sintomas.

O atendimento pode ser feito nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h).

Os telefones para contato sobre os animais são:

Curitiba – Centro de Controle de Envenenamentos - CCE – 0800 41 0148

- Londrina Centro de Controle de Intoxicações -CCI – (43) 3371-2244
- Maringá Centro de Controle de Intoxicações CCI
  (44) 2101-9127
- Cascavel Centro de Assistência em Toxicologia -CEATOX – 0800 645 1148
- Curitiba Divisão de Zoonoses e Intoxicações (41) 3330-4470.



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 13/11/2019

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

**COMENTÁRIOS:** 

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

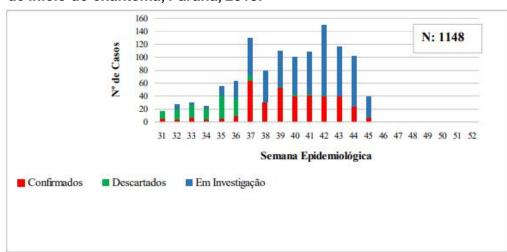
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ  Casos notificados Casos confirmados Casos em investigação Casos descartados Óbitos  O  Múmero  1148  631  631  631  630  631  631  631  631		
	Número	
Casos notificados	1148	
Casos confirmados	368	
Casos em investigação	631	
Casos descartados	149	
Óbitos	0	
Total	1148	

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

#### Cadeia de Transmissão

Dos 368 (trezentos e sessenta e oito) casos confirmados no Estado, em 27 (vinte e sete) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 05 (cinco) foi o Estado de Santa Catarina; 25 (vinte e cinco) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 311 (trezentos e onze) casos sem vínculo definido.

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 13/11/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	4	13	17
Antonina	0	0	1	1
Matinhos	0	1	0	1
Paranaguá	0	3	11	14
Pontal do Paraná	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	340	65	498	903
Almirante Tamandaré	5	3	4	12
Araucária	1	2	2	5
Balsa Nova	1	0	0	1
Campina Grande do Sul	2	0	3	5
Campo do Tenente	3	0	3	6
Campo Largo	10	2	18	30
Campo Magro	0	1	3	4
Colombo	24	3	41	68
Curitiba	250	34	337	621
Fazenda Rio Grande	2	1	4	7
Itaperuçu	1	0	0	1
Lapa	1	O	0	1
Mandirituba	1	0	0	1
Pinhais	10	7	17	34
Piraquara	10	8	19	37
Quatro Barras	1	0	2	3
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Branco do Sul	6	0	2	8
Rio Negro	0	2	1	3
São José dos Pinhais	13	2	40	55
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	3	12	17	32
Castro	2	0	3	5
Piraí do Sul	0	0	1	1
Ponta Grossa	1	10	11	22
São João do Triunfo	0	1	2	3
Sengés	0	1	0	1
4. Reg. Saúde Irati	1	0	4	5
Inácio Martins	0	0	0	5

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 13/11/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Irati	1	0	4	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	12	9	21
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	1	0	1
Guarapuava	0	4	3	7
Laranjeiras do Sul	0	1	1	2
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	2	0	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	1	1	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	1	9	12
General Carneiro	0	0	1	1
São Mateus do Sul	0	1	3	4
União da Vitória	2	0	5	7
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	1	2	3
Palmas	0	0	1	1
Pato Branco	0	1	0	1
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	12	7	19
Cruzeiro do Iguaçu	0	0	1	1
Eneas Marques	0	3	0	3
Francisco Beltrão	0	3	1	4
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
Salgado Filho	0	0	1	1
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	2	2
São Jorge d'Oeste	0	6	1	7
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	3	5	8
Cafelândia	0	0	1	1
Cascavel	0	3	1	4
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
Santa Tereza do Oeste	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	3	0	3
Francisco Alves	0	1	0	1

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 13/11/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total	
Umuarama	0	2	0	2	
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	3	3	
Cianorte	0	0	1	1	
Jussara	0	0	1	1	
Tapejara	0	0	1	1	
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	2	13	15	
Alto Paraná	0	0	1	1	
Guairaçá	0	0	1	1	
Loanda	0	0	1	1	
Paranavaí	0	2	4	6	
Querência do Norte	0	0	1	1	
Santa Cruz do Monte Castelo	0	0	2	2	
São Carlos do Ivaí	0	0	1	1	
Tamboara	0	0	1	1	
Terra Rica	0	0	1	1	
15. Reg. Saúde Maringá	2	5	3	10	
Mandaguari	0	0	1	1	
Maringá	2	4	2	8	
Sarandi	0	1	0		
16. Reg. Saúde Apucarana	0	4	3	7	
Apucarana	0	2	3	5	
Arapongas	0	1	0	1	
Faxinal	0	1	0	1	
17. Reg. Saúde Londrina	9	9	10	28	
Assaí	0	1	0	1	
Cambé	0	1	3	4	
Guaraci	0	1	0	1	
Ibiporã	0	2	2	4	
Londrina	8	4	3	15	
Rolândia	1	0	1	2	
Tamarana	0	0	1	1	
19. Reg. Saúde Jacarezinho	10	6	15	31	
Cambará	0	1	0	1	
Carlópolis	6	0	2	8	
Figueira	0	1	0	1	
Jaboti	0	1	0	1	
Jacarezinho	4	2	11	17	
Joaquim Távora	0	1	0	1	

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 13/11/2019

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

**COMENTÁRIOS:** 

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Quatiguá	0	0	1	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
Santana do Itararé	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	1	2
Marechal Cândido Rondon	0	1	1	2
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	8	15	23
Ortigueira	0	0	5	5
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	6	11
Tibagi	0	3	3	6
22. Reg. Saúde Ivaiporā	0	0	3	3
Lunardelli	0	0	1	1
Manoel Ribas	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	1	1
Total	368	149	631	1148

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

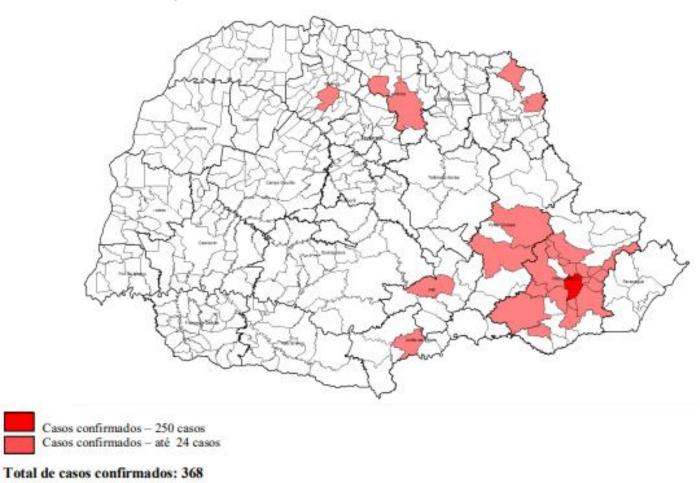
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/11/2019

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

**COMENTÁRIOS:** 

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 13/11/2019

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

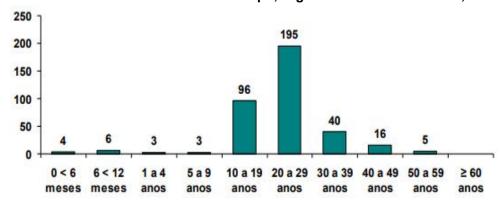
### **COMENTÁRIOS:**

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	4	3	15	22
6 < 12 meses	6	19	52	77
1 a 4 anos	3	33	81	117
5 a 9 anos	3	25	24	52
10 a 19 anos	96	16	120	232
20 a 29 anos	195	22	212	429
30 a 39 anos	40	11	91	142
40 a 49 anos	16	8	21	45
50 a 59 anos	5	4	10	19
≥ 60 anos	0	8	5	13
Total	368	149	631	1148

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

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

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

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR. Atualizados em 13/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

Classificação Final	Cas	Óbitos		
Classificação Finai	n	%	n	%
SRAG por Influenza	639	12,8	122	17,6
SRAG não especificada	2.582	51,7	453	65,3
SRAG por outros vírus respiratórios	1.617	32,4	115	16,6
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,2	3	0,4
Em investigação	145	2,9	1	0,1
TOTAL	4.991	100	694	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

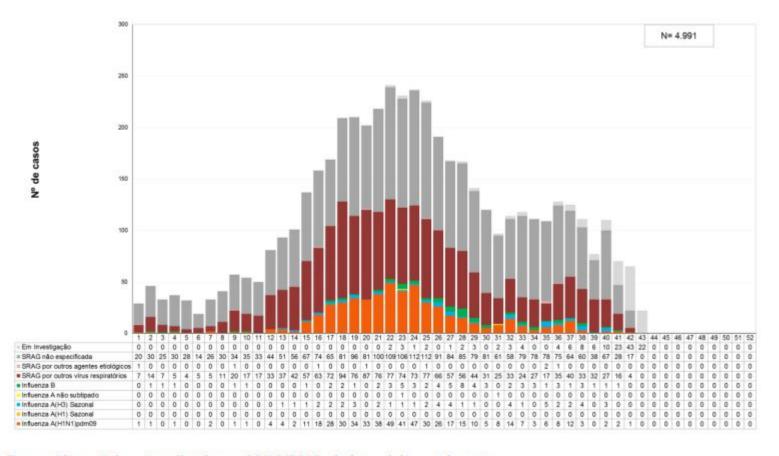
Classificação Final	Casos		Óbitos	
Ciassificação Filiai	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	515	80,6	105	86,1
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	50	7,8	12	9,8
SRAG por Influenza A não subtipado	2	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	69	10,8	4	3,3
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	3	0,5	1	0,8
TOTAL	639	100	122	100

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

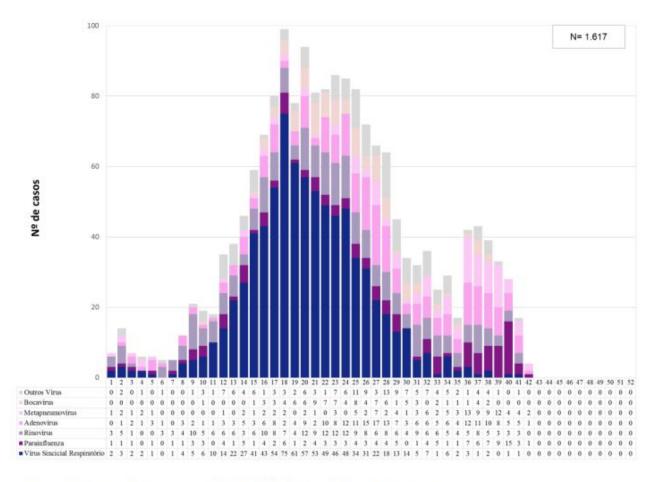


Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

Município de Residência	(H	ienza A INI) m09		ienza A Sazonal		enza A btipado		enza B toria		ienza B iagata		otal uenza
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	20	6	2	0	0	0	4	1	0	0	26	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Matinhos	1	0	0	0	0	0	0.	0	0	0	1	0
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	4	1	0	0	19	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	202	28	12	3	2	0	22	2	2	1	240	34
Almirante Tamandaré	8	2	1	0	1	0	1	0	0	0	11	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	126	19	7	2	1	0	14	1	2	1	150	23
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	2	1	0	0	4	1	0	0	31	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	38	4	3	1	0	0	4	0	0	0	45	5
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- 1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	33	3	2	0	0	0	3	0	0	0	38	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

**COMENTÁRIOS:** 

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

Município de Residência	(H	ienza A IN1) m09		enza A Sazonal		enza A btipado		enza B toria	100000000000000000000000000000000000000	ienza B iagata		otal uenza
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	65	23	6	1	0	0	5	0	0	0	76	24
Foz do Iguaçu	59	19	6	1	0	0	5	0	0	0	70	20
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
10. Reg. Saúde Cascavel	26	7	2	2	0	0	0	0	0	0	28	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	. 0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	20	3	2	2	0	0	0	0	0	0	22	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Três Barras do Paraná	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Cianorte	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavaí	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

**COMENTÁRIOS:** 

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

Município de Residência	(H	ienza A 1N1) m09		ienza A Sazonal		enza A btipado		enza B toria		enza B agata		otal Jenza
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
15. Reg. Saúde Maringá	26	5	7	2	0	0	4	0	0	0	37	7
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	. 0	0	1	0
Floresta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	19	2	4	2	0	0	3	0	0	0	26	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	21	5	4	2	0	0	5	0	1	0	31	7
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	13	3	3	1	0	0	3	0	0	0	19	4
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	11	1	9	1	0	0	5	0	0	0	25	2
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procópio	10	1	6	1	0	0	3	0	0	0	19	2
Leópolis	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Táyora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
20. Reg. Saúde Toledo 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
	0	0		0	0	0	0		0			0
Ouro Verde do Oeste Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
			-									
Tupăssi	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curiúva	2	0	0	0	0		0	0	0	0	2	0
Imbaú Talâmaca Barba	_					0						
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ivaiporã	2	105	0	0	0	0	0	0	0	0	2	122

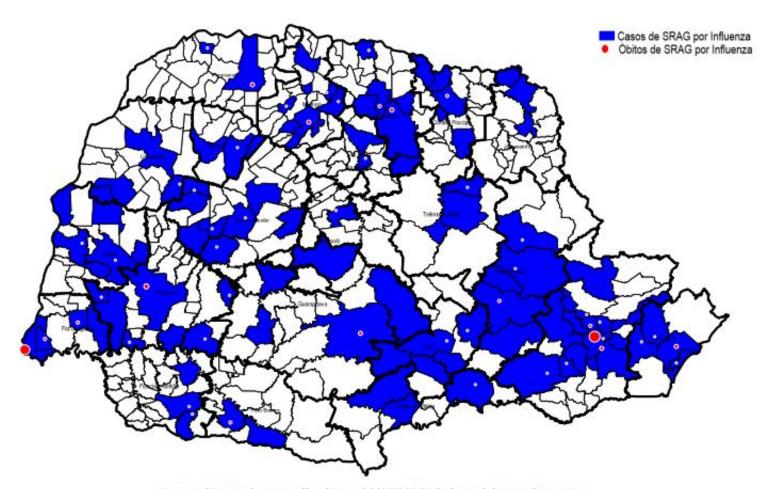
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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

Faixa etária	Influe A(H1 pdn	N1)	Influe A(H Sazor	1)	Influe A(H3		Influe A na subtip	ão	Influer - Linh Victor	agem	Influe - Linh Yama	agem	Tot	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	90	17,5	0	0,0	8	16,0	0	0,0	23	33,3	1	33,3	122	19,1
6 a 9 anos	46	8,9	0	0,0	1	2,0	0	0,0	9	13,0	0	0,0	56	8,8
10 a 19 anos	21	4,1	0	0,0	3	6,0	0	0,0	9	13,0	0	0,0	33	5,2
20 a 29 anos	37	7,2	0	0,0	6	12,0	0	0,0	8	11,6	0	0,0	51	8,0
30 a 39 anos	53	10,3	0	0,0	5	10,0	0	0,0	9	13,0	0	0,0	67	10,5
40 a 49 anos	49	9,5	0	0,0	3	6,0	0	0,0	3	4,3	0	0,0	55	8,6
50 a 59 anos	78	15,1	0	0,0	1	2,0	2	100	2	2,9	1	33,3	84	13,1
≥ 60 anos	141	27,4	0	0,0	23	46,0	0	0,0	6	8,7	1	33,3	171	26,8
TOTAL	515	100	0	0	50	100	2	100	69	100	3	100,0	639	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influe A(H1 pdm	N1)	Influer A(H) Sazor	1)	Influe A(H3		Influer A nã subtipa	ю	Influen - Linha Victo	igem	Influe B - Linha Yama	gem	Tota Influe	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	7	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	6,7
6 a 9 anos	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
10 a 19 anos	2	1,9	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,3
20 a 29 anos	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
30 a 39 anos	5	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,2
40 a 49 anos	13	12,6	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	12,5
50 a 59 anos	22	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	18,3
$\geq$ 60 anos	51	49,5	0	0,0	10	83,3	0	0,0	1	25,0	1	100	63	52,5
TOTAL	103	100	0	0,0	12	100	0	0,0	4	100	1	100	120	100

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

n	%	Vacinados	% vacinados
112	91,8	25	22,3
63	51,6	17	27,0
42	34,4	13	31,0
29	23,8	6	20,7
25	20,5	8	32,0
16	13,1	4	25,0
14	11,5	4	28,6
13	10,7	3	23,1
8	6,6	3	37,5
6	4,9	3	50,0
5	4,1	1	20,0
4	3,3	1	25,0
2	1,6	1	50,0
1	0,8	0	0,0
1	0,8	0	0,0
0	0,0	0	0,0
86	70,5		
	63 42 29 25 16 14 13 8 6 5 4 2 1	63 51,6 42 34,4 29 23,8 25 20,5 16 13,1 14 11,5 13 10,7 8 6,6 6 4,9 5 4,1 4 3,3 2 1,6 1 0,8 1 0,8 0 0,0 86 70,5	63 51,6 17 42 34,4 13 29 23,8 6 25 20,5 8 16 13,1 4 14 11,5 4 13 10,7 3 8 6,6 3 6 4,9 3 5 4,1 1 4 3,3 1 2 1,6 1 1 0,8 0 1 0,8 0 0 0,0 0

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	20	013	20	)14	20	)15	20	116	20	)17	2	2018	20	)19
Ciassificação Final	Casos	Obitos												
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	515	105
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	50	12
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	72	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	639	122

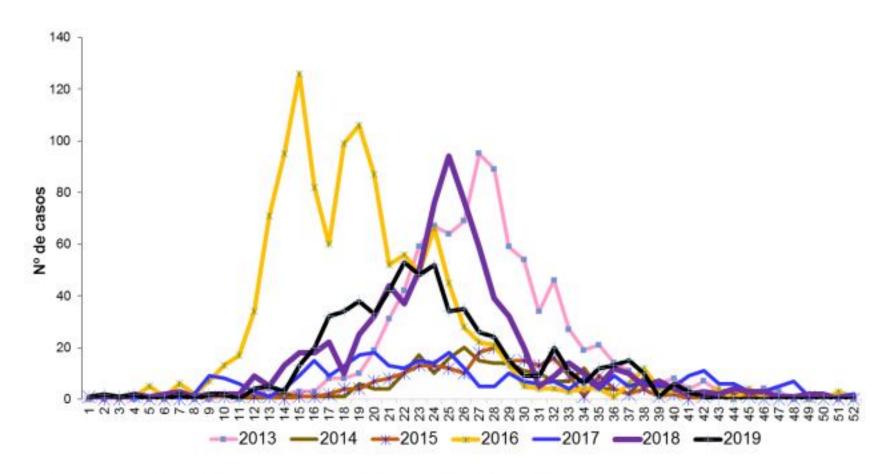
\*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09. Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

### **COMENTÁRIOS:**

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



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

**COMENTÁRIOS:** 

### **Medidas Preventivas para Influenza**

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

Outras medidas são:

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

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 19/11/2019

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

#### COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 46/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 46/2019, 10.005 casos suspeitos de dengue, destes, 5.851 foram descartados e 2.920 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 7,91 casos por 100.000 hab. (898/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

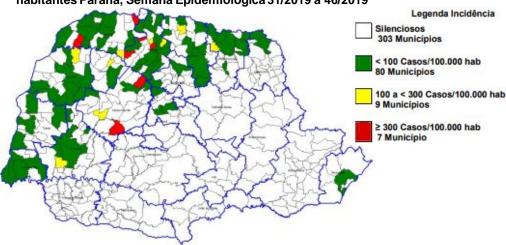
Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.763), Foz do Iguaçu (1.336) e Maringá (759). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Santa Isabel do Ivaí (89), Londrina (67) e Foz do Iguaçu (61).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 46/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	250
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	124
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	96
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	1.234
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	898
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	26
TOTAL DE NOTIFICADOS	10.005

Obs: 174 casos confirmados de dengue estão em investigação para definir o Local Provável de Infecção.

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 46/2019\*



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná. Semana Epidemiológica 31/2019 a 46/2019.

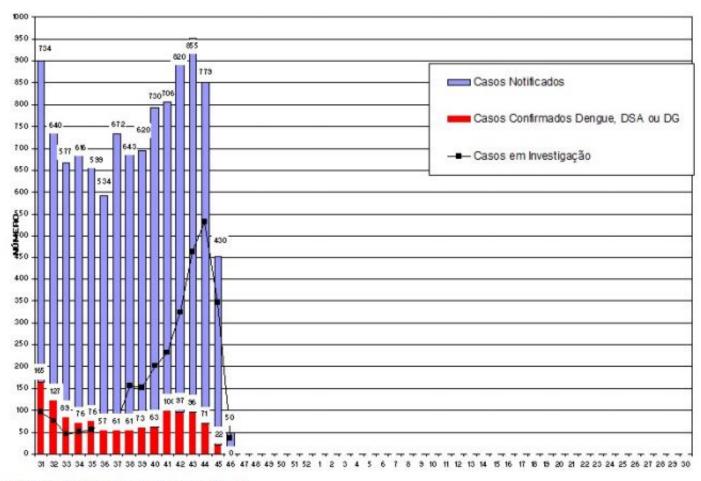
	CRITÉRIO DE E	NCERRAMENTO	
CLASSIFICAÇÃO FINAL	Laboratorial (%)	Clínico- epidemiológico (%)	TOTAL
Dengue	855 (71,1%)	347 (28,9%)	1.202
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	30	-	30
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	5.851
Em andamento/investigação	-	-	2.920
Total	887 (8,9%)	347 (3,47%)	10.005

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 19/11/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 46/2019



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 19/11/2019

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

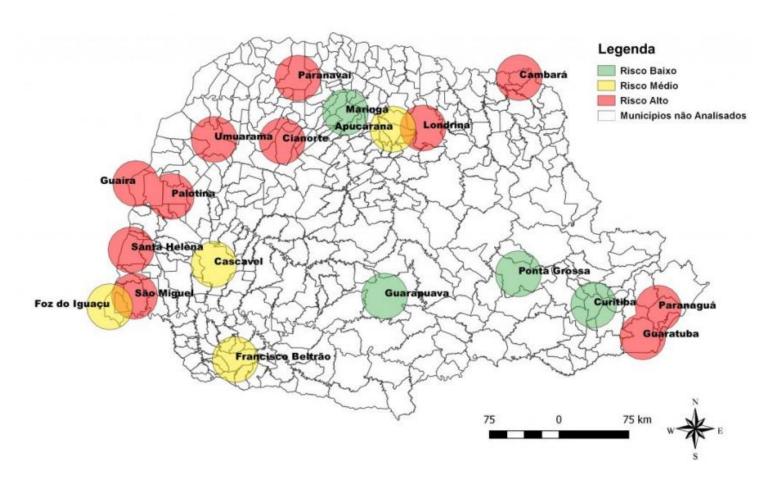
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

### Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (10/11/2019 - 16/11/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 46/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito Aedes aegypti:

- 04 (quatro) com risco baixo; e
- 04 (quatro) com risco médio; e
- 11 (onze) com risco alto.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 19/11/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 46/2019\*

				CA	SOS		2	LI	PI	INCI-
REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	Dengue	DSA	DG	TOTAL	- Obito	Autoc	Imp	DÊNCIA
1ª RS - Paranaguá	294.160	264	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	183	6	0	0	6	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	42	3	0	0	3	0	0	3	_
4ª RS - Irati	173.762	13	0	0	0	0	0	0	0	(5)
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	4	0	0	0	0	0	0	0	2
7ª RS - Pato Branco	265.867	56	1	0	0	1	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	203	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	1.527	106	11	2	119	0	110	7	27,26
10 <sup>a</sup> RS - Cascavel	547.094	387	29	1	0	30	0	21	3	3,84
11ª RS - Campo Mourão	330.164	368	106	2	0	108	0	81	0	24,53
12ª RS - Umuarama	275.719	302	59	1	0	60	0	53	0	19,22
13ª RS - Cianorte	158.969	288	62	0	0	62	0	59	0	37,11
14ª RS - Paranavaí	274.862	1.172	373	5	0	378	0	178	5	64,76
15ª RS - Maringá	828.229	1.274	173	0	0	173	0	156	2	18,84
16ª RS - Apucarana	380.901	192	14	0	0	14	0	12	0	3,15
17ª RS - Londrina	956.008	3.126	174	10	0	184	0	140	0	14,64
18ª RS - Cornélio	223.442	268	59	0	0	59	0	58	0	25,96
19ª RS - Jacarezinho	288.438	164	19	0	0	19	0	17	0	5,89
20ª RS - Toledo	394.784	132	11	0	0	11	0	7	2	1,77
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	7	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	31	4	0	0	4	0	4	0	3,07
TOTAL PARANÁ	11.348.937	10.005	1.202	30	2	1234	0	898	26	7,91

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

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

<sup>\*</sup>Dados preliminares, sujeitos a alteração.

<sup>\*\*</sup> LPI- Local Provável de Infecção

# **CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS**

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 19/11/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 46/2019\*

				CHI	KUNGU	NYA	2.		ZIK	KA VÍRUS				
RS	MUNICÍPIOS	População	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID		
1	Guaratuba	36.595	1	0	0	0	_	0	0	0	0			
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0			
2	Colombo	240.840	O	o	0	o	0-0	1	O	O	Ö			
2	Curitiba	1.917.185	6	0	1	1		3	0	0	0			
2	São José dos Pinhais	317.476	7	0	0	0	-	1	0	0	0			
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	,		
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	_	0	0	0	0			
3	Ampére	18.989	3	0	0	0		3	0	0	0			
В	Barração	10.238	3	0	0	0	-	3	0	0	0			
9	Foz do Iguaçu	258.823	8	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16		
9	Itaipulândia	10.961	0	0	0	0	_	1	0	0	0			
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	_	0	O	0	0			
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	O	0	0			
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0			
10	Cafelândia	17.775	2	0	0	0	-	0	0	0	0			
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	_	0	0	0	0			
10	Cascavel	324.476	14	0	0	0	-	20	0	0	0			
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0		0	0	0	0			
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0			
10	Santa Tereza do Oeste	10.182	0	0	0	0	_	1	0	0	0	,		
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0		0	0	0	0			
11	Campo Mourão	94.212	2	0	0	0		0	0	0	0			
11	Engenheiro Beltrão	14.020	1	0	0	0	-	0	0	0	0			
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	_	0	0	0	0			
11	Janiópolis	5.400	3	0	0	0	_	0	0	0	0			
11	Ubiratā	21.119	1	0	0	0		0	0	0	0			
12	Cruzeiro do Oeste	20.917	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-		
12	Umuarama	110.590	1	0	0	0	-	1	0	0	0			
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-		
14	Alto Paraná	14.679	2	0	0	0	-	0	0	0	0			
14	Inajá	3.103	1	0	0	0	- C	0	0	0	0	-		
14	Marilena	7.067	5	0	0	0	2.5	3	0	0	0			
14	Paranavaí	87.813	3	0	0	0	70. <del>-</del>	2	0	0	0			
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	(S <del>-</del> 3)	0	0	0	0	-		
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	50 <del>7</del> 5	3	0	0	0	-		
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	0.70	0	0	0	0	-		
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-		
17	Ibiporā	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-		
17	Londrina	563.943	14	0	0	0	-	2	0	0	0			
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-		
19	Carlópolis	14.283	1	0	0	0		0	0	0	0	-		
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-		
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-		
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0			
20	Toledo	138.572	2	0	1	1		1	0	0	0	7		
21	Tibagi	20.436	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-		
	TOTAL	11.348.937	105	0	5	5	_	54	3	0	3	0.03		

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA.

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 –IBGE estimativa para TCU 2018. \*Dados considerados até 18 de Novembro 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 46/2019 (10/11/2019 a 16/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

# RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 18/11/2019

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

#### **COMENTÁRIOS:**

O mundo está mobilizado contra a resistência antimicrobiana, eleita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das dez maiores ameaças à saúde pública global. Sem a tomada de ações, estima-se que até 2050 o problema causará, anualmente, a perda de 10 milhões de vidas em todo o mundo, além de um prejuízo econômico de 100 trilhões de dólares. Neste ano, a principal mobilização acontece de 18 a 24 de novembro, durante a Semana Mundial de Conscientização sobre Antimicrobianos.

A ação conta com o apoio da Coalizão Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (International Coalition of Medicines Regulatory Authorities – ICMRA), formada por 29 autoridades reguladoras de medicamentos, incluindo a Anvisa, além da própria OMS.

Com o slogan "O futuro dos antibióticos depende de todos nós", o objetivo da campanha global é potencializar as ações individuais dos membros da ICMRA para informar a sociedade e combater a ocorrência da resistência antimicrobiana, evitando complicações de saúde e mortes.

Neste ano, um dos esforços nesse sentido foi a publicação de uma declaração da ICMRA direcionada à indústria de medicamentos, aos profissionais de saúde (humana e animal), aos líderes globais de saúde, a pesquisadores e à mídia. O documento convoca vários segmentos a fazer esforços coletivos para realizar ações conjuntas de divulgação sobre os riscos da resistência antimicrobiana.

### Ações contínuas da Anvisa

A Anvisa é membro da ICMRA e apoia a luta contra a resistência antimicrobiana. Em 2012, o órgão instituiu a Câmara Técnica de Resistência Microbiana (Catrem), com a finalidade de assessorar a Diretoria Colegiada (Dicol) na elaboração de normas e medidas para o monitoramento, o controle e a prevenção da resistência microbiana em serviços de saúde no Brasil.

Em 2017, foi publicada a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, com o



objetivo de orientar os profissionais da área na elaboração e na implementação de programas. Já em 2019, a Anvisa iniciou o Projeto Stewardship Brasil, que tem o objetivo de avaliar o panorama nacional desses programas de gerenciamento em hospitais com unidades de terapia intensiva (UTIs) adulto. Além disso, a Anvisa trabalha continuamente na elaboração de materiais e na promoção de ações educativas sobre o assunto.

No Brasil, o monitoramento da resistência microbiana é feito em 2.200 hospitais com leitos de UTI. A área responsável por esse trabalho é a Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), que periodicamente divulga dados sobre o assunto por meio de boletins nacionais.

### Entenda o que é a resistência antimicrobiana

O consumo inadequado de certos produtos farmacêuticos provoca o que as autoridades sanitárias chamam de resistência antimicrobiana, fenômeno caracterizado pelo desenvolvimento de superbactérias capazes de resistir aos efeitos dos tratamentos das doenças.

Essa resistência é criada quando bactérias são expostas, repetidas vezes, ao uso de um ou mais produtos, como antibióticos e antivirais, entre outros. Com o tempo, os agentes etiológicos que causam as enfermidades deixam de ser impactados e os medicamentos passam a ser limitados no combate à doença.

O problema gera uma série de consequências para toda a população, como o prolongamento de doenças e o aumento da taxa de mortalidade e de internações hospitalares, bem como a ineficiência de terapias preventivas.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

Em 2019, foram notificados 49.613 casos suspeitos de sarampo. Desses, foram confirmados 10.429 (21,0%) casos, sendo 8.235 (79,0%) por critério laboratorial e 2.194 (21,0%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 19.647 (39,6%) casos e permanecem em investigação 19.537 (39,4%).

#### Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 32 a 43 de 2019

No período de 04/08/2019 a 26/10/2019 (SE 32-43), foram notificados 36.939 casos suspeitos, destes, 5.660 (15,3%) foram confirmados, 18.734 (50,7%)

estão em investigação e 12.545 (34,0%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 54,3% do total de casos confirmados no ano de 2019.

A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 23,1%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 1).

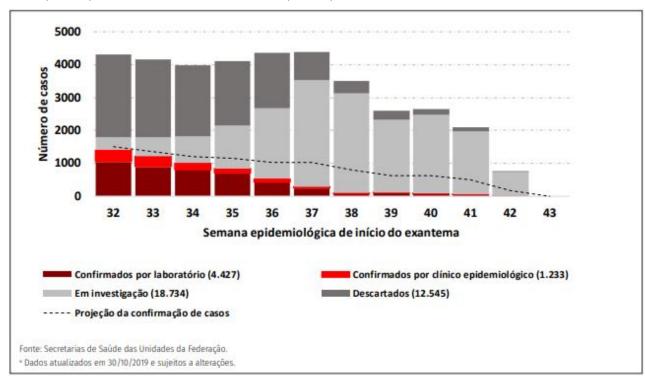


FIGURA 1. Distribuição dos casos de Sarampo<sup>a</sup> por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019, Brasil

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### **COMENTÁRIOS:**

No período de 04/08 a 26/10 (SE 32 a 43), 19 Unidades da Federação se encontram com transmissão ativa, com um total de 5.660 casos foram confirmados (redução de 17,1% de casos confirmados, em relação ao período da SE a 30-42). Destes, 90,5% (5.123) estão concentrados em 192 municípios do estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana.

Nas demais 18 Unidades da Federação foram registrados 9,5% dos casos, porém o Distrito Federal e os Estados do Rio Grande do Norte, Goiás, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo estão a algumas semanas sem aumento do número de casos. (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo<sup>a</sup>, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019, Brasil

ID	Unidades da Federação	Confi	rmados	Total de	Incidência	Semanas transcorridas do
		N	%	- municípios	/100.000 hab.b	último caso confirmado
1	São Paulo	5.123	90,51	192	14,40	1
2	Paraná	227	4,01	14	6,03	1
3	Rio de Janeiro	70	1,24	12	0,69	0
4	Minas Gerais	67	1,18	21	1,32	1
5	Pernambuco	37	0,65	7	1,36	0
6	Santa Catarina	33	0,58	10	2,32	1
7	Bahia	22	0,39	7	0,75	3
8	Rio Grande do Sul	22	0,39	6	0,98	3
9	Paraiba	20	0,35	9	1,85	6
10	Pará	14	0,25	2	0,74	1
11	Maranhão	6	0,11	5	0,35	0
12	Ceará	5	0,09	3	0,18	8
13	Piaui	3	0,05	3	0,35	3
14	Distrito Federal	3	0,05	1	0,11	11
15	Rio Grande do Norte	2	0,04	2	5,33	11
16	Goiás	2	0,04	2	0,15	10
17	Mato Grosso do Sul	2	0,04	2	0,22	9
18	Espírito Santo	1	0,02	1	0,28	9
19	Alagoas	1	0,02	1	10,1	7

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>\*</sup>Dados atualizados em 30/10/2019 e sujeitos a alterações.

Por população dos municípios de residência dos casos.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

Foram confirmados 14 óbitos por sarampo no Brasil, sendo 13 no estado de São Paulo, distribuídos pelos municípios: São Paulo (5), Osasco (2), Francisco Morato (2), Itanhaém (1), Itapevi (1), Franco da Rocha (1) e Santo André (1) e um com ocorrência no estado de Pernambuco no município de Taquaritinga do Norte. O último óbito ocorreu no município de Franco da Rocha, na Semana Epidemiológica 41 em 11/10/2019. Do total de óbitos, sete eram do sexo masculino e apenas um caso era vacinado contra o sarampo. Seis óbitos (42,9%) ocorreram em menores de um ano de idade,

um (7,1%) em uma criança de 1 ano de idade e sete (50,0%) em adultos maiores de 20 anos. Dos 14 óbitos, oito (57,1%) tinham ao menos uma condição de risco ou morbidade, a saber: diabetes mellitus, obesidade, desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, epilepsia, sequela de acidente vascular encefálico, HIV/aids, leucemia linfocítica aguda, hepatite B, tuberculose e neurotoxoplasmose. Além disso um dos casos era traqueostomizado e o outro caso era esplenectomizado (ausência de baço) e nefrectomizado (ausência de um rim). (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição dos óbitos por Sarampoa, segundo sexo e faixa etária, 2019, Brasil

Faixa etári	in (2005)	%	Vacinado	Condição de risco/ -	Se	exo
rdixd etdi	id (dilos)	76	vacinado	Comorbidade	Feminino	Masculino
<1	6	42,9	0	1	3	3
1 A 4	1	7,1	0	1	0	1
5 A 9	1000	-			-	
10 A 14	-	8		4	27	2
15 A 19	12	-	-	2	(2)	2.
20 A 29	2	14,3	0	1	1	1
30 A 39	1	7,1	0	1	1	0
40 A 49	2	14,3	1	2	1	1
> 50	2	14,3	0	2	1	1
Total	14	100,0	1	8	7	7

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>\*</sup>Dados atualizados em 30/10/2019 e sujeitos a alterações.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

Dos locais com ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 7,3/100 mil. No entanto, as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 12 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com coeficiente de incidência de 21,7/100 mil perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por

sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior numero de registros de casos confirmados, o coeficiente de incidência foi de 12,2/100 mil. Ressaltando que para esta população será realizada a campanha de vacinação contra o sarampo no período de 18 a 30 de novembro de 2019 (Tabela 3).

TABELA 3. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos Estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019ª, Brasil

				Coeficiente de Incidência -	Distribuiç	ão por sexo
Faixa etária (anos)	População (em milhões)	Número de casos	%	(casos/ população* 100.000 hab)	Feminino	Masculino
<1	1,1	1032	18,3	90,9	526	506
1a4	4,1	891	15,8	21,7	489	400
5 a 9	5,3	152	2,7	2,8	66	86
10 a 14	6,2	98	1,7	1,6	56	42
15 a 19	6,2	708	12,5	11,3	348	359
20 a 29	14,1	1729	30,6	12,2	875	851
30 a 39	12,6	714	12,6	5,6	391	322
40 a 49	10,5	186	3,3	1,8	103	83
≥ 50	16,5	142	2,5	0,9	75	67
Total	77,1	5.652	100,0	7,3	2.929	2.716

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

<sup>\*</sup>Dados atualizados em 30/10/2019 e sujeitos a alterações.

Por população dos municípios de residência dos casos.

<sup>\*8</sup> casos sem informação de idade

<sup>\*\*15</sup> casos sem informação de sexo.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

### Situação Epidemiológica das Unidades da Federação com Aumento do Número de Casos entre as Semanas Epidemiológicas 32 a 43

No ano de 2019, foram confirmados 451 casos nos estados do Paraná, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pernambuco. Desse total, 396 (87,8%) ocorreram no período de 04/08 a 26/10 (SE 32 a 43), configurando então uma mudança no perfil epidemiológico desses Estados com um aumento de casos nas últimas semanas.

#### I. Paraná

No estado do Paraná foram notificados 835 casos, destes, 227 (27,2%) foram confirmados, 41 (4,9%) descartados e 567 (67,9%) permanecem em investigação.

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Curitiba (173), Colombo (13), São José dos Pinhais (10), Campo Largo (7), Pinhais (6), Piraquara (4), Londrina (3), Almirante Tamandaré (3), Campina Grande do Sul (2), Campo do Tenente (2), Fazenda Rio Grande (1), Ponta Grossa (1), Rio Branco do Sul (1) e Rolândia (1). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 127 (56,0%) do total de casos confirmados do Estado. A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose um (D1) da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado do Paraná é de 105,96%, porém, dos 14 municípios com casos de sarampo, 6 (43,0%) não atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

#### II. Rio de Janeiro

No estado do Rio de Janeiro foram notificados 460 casos, destes, 70 (15,2%) foram confirmados, 175 (38,0%) descartados e 215 (46,7%) permanecem em investigação.

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Duque de Caxias (25), Rio de Janeiro (21), Nova Iguaçu (8), São João de Meriti (6), Niterói (2), Rio das Ostras (2), Saquarema (1), Paraty (1), Angra dos Reis (1), Belford Roxo (1), Cabo Frio (1) e Casimiro de Abreu (1). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 8 (12,0%) do total de casos confirmados do Estado.

A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose um da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado do Rio de Janeiro é de 68,52%, porém, dos 12 municípios com casos de sarampo, 10 (83,3%) não atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

#### III. Minas Gerais

No estado de Minas Gerais foram notificados 1.430 casos, destes, 67 (7,7%) foram

confirmados, 599 (41,9%) descartados e 764 (53,4%) permanecem em investigação.

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Uberlândia (20), Belo Horizonte (18), Juiz de Fora (5), Ribeirão das Neves (4), Pouso Alegre (3), Alem Paraíba (1), Camanducaia (1), Frutal (1), Inhapim (1), Itaúna (1), Muriaé (1), Nova Serrana (1), Ouro Branco (1), Passa Quatro (1), Poco Fundo (1), Poços de Caldas (1), Rio Acima (1), Sabará (1), Ubá (1), Unai (1), Viçosa (1) e um caso que não tem informação sobre município de residência. A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 18 (27,3%) do total de casos confirmados do Estado.

A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose um da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de Minas Gerais é de 109,06%, porém, dos 21 municípios com casos de sarampo, 8 (38,1%) não atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

#### IV. Pernambuco

No estado de Pernambuco foram notificados 820 casos, destes, 37 (4,5%) foram confirmados, 240 (29,3%) descartados e 543 (66,2%) permanecem em investigação. Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Taquaritinga do Norte (14), Santa Cruz do Capibaribe (9), Toritama (6), Vertentes (4), Recife (2), Caruaru (1) e Jaboatão dos Guararapes (1). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 11 (29,7%) do total de casos confirmados do Estado. A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de Pernambuco é de 105,24%, e todos os municípios com casos de sarampo atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

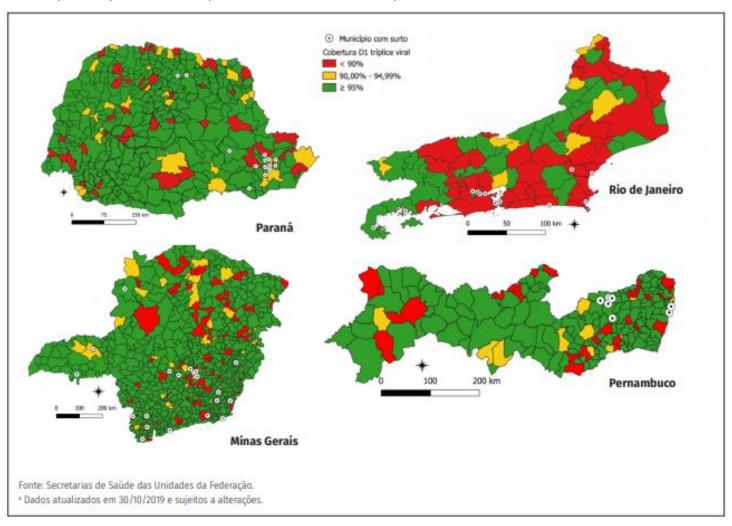
Considerando a positividade laboratorial na SE 43 nos estados de Pernambuco (50,0%), Paraná (33,5%), Rio de Janeiro (20,5%), Minas Gerais (13,7%), além do elevado número de pessoas suscetíveis nos municípios com surto e o número de casos que permanecem em investigação, espera-se um incremento de casos nas próximas semanas nesses Estados.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### **COMENTÁRIOS:**

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



Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### **COMENTÁRIOS:**

Tabela 4. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, dose um ou D1, em crianças de um ano de idade, segundo estratos da Portaria, por Unidade Federada, 2019.

Unidade Federada	Total de Municipios	< 90%		90 a <95%		≥95%	
		Nº de municipios	% de municipios	№ de municipios	% de municipios	№ de municipios	% de municipios
Minas Gerais	853	59	6,92	34	3,99	760	89,10
Espirito Santo	78	10	12,82	1	1,28	67	85,90
Paraná	399	33	8,27	25	6,27	341	85,46
Sergipe	75	7	9,33	5	6,67	63	84,00
Alagoas	102	13	12,75	4	3,92	85	83,33
Mato Grosso do Sul	79	9	11,39	5	6,33	65	82,28
Goias	246	31	12,60	15	6,10	200	81,30
São Paulo	645	92	14,26	30	4,65	523	81,09
Pernambuco	185	25	13,51	10	5,41	150	81,08
Rio Grande do Sul	497	80	16,10	26	5,23	391	78,67
Santa Catarina	295	41	13,90	22	7,46	232	78,64
Tocantins	139	19	13,67	14	10,07	106	76,26
Ceará	184	35	19,02	14	7,61	135	73,37
Paraiba	223	54	24,22	8	3,59	161	72,20
Mato Grosso	141	38	26,95	8	5,67	95	67,38
Rondônia	52	14	26,92	4	7,69	34	65,38

Unidade Federada	Total de Municipios	< 90%		90 a <95%		≥95%	
		№ de municipios	% de municipios	№ de municipios	% de municipios	Nº de municipios	% de municipios
Rio <mark>Grande do</mark> Norte	167	51	30,54	8	4,79	108	64,67
Maranhão	217	83	38,25	11	5,07	123	56,68
Amapá	16	6	37,50	1	6,25	9	56,25
Bahia	417	182	43,65	33	7,91	202	48,44
Piauí	224	92	41,07	24	10,71	108	48,21
Rio de Janeiro	92	40	43,48	10	10,87	42	45,65
Pará	144	76	52,78	14	9,72	54	37,50
Amazonas	62	31	50,00	9	14,52	22	35,48
Acre	22	15	68,18	2	9,09	5	22,73
Roraima	15	12	80,00	1	6,67	2	13,33
Distrito Federal	1	0	4	1	100,00	0	-
Brasil	5570	1148	20,61	339	6,09	4083	73,30

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Painel de monitoramento SAGE. Data da atualização e exportação: 31/10/2019, 9:30h. Dados acumulados a partir de janeiro de 2019.

### **DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA**

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 04/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

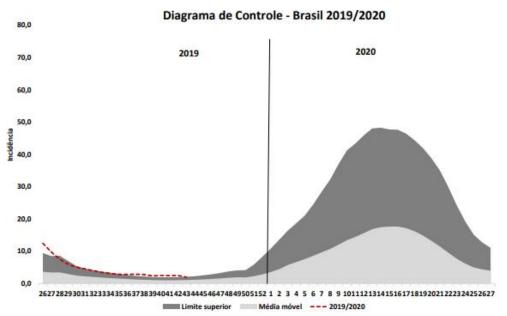
Em 2019, foram notificados 1.504.700 casos prováveis (taxa de incidência de 716,0 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. A Região Centro-Oeste apresentou 1.266,5 casos/100 mil habitantes, em seguida as regiões Sudeste (1.155,2 casos/100 mil habitantes), Nordeste (361,6 casos/100 mil habitantes), Norte (154,8 casos/100 mil habitantes) e Sul (141,9 casos/100 mil habitantes). Nesse cenário, destacam-se os estados de São Paulo e Minas Gerais que concentraram 62,0% dos casos prováveis do país (Tabela 1, anexo).

Observa-se no diagrama de controle que a partir da SE 28 a curva da taxa de incidência do país retorna ao canal endêmico. No entanto, a partir da SE 36 observa-se um discreto aumento na incidência dos casos prováveis de dengue, período no qual espera-se uma redução de casos. (Figura 1).

Sobre os dados de chikungunya foram notificados 126.677 casos prováveis (taxa de incidência de 60,3 casos por 100 mil habitantes) no país. As regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência, 102,1 casos/100 mil habitantes e 54,0 casos/100 mil habitantes, respectivamente. Os Estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte concentram 77,0% dos casos prováveis (Tabela 1, anexo).

Com relação aos dados de Zika, foram notificados 10.715 casos prováveis (taxa de incidência 5,1 casos por 100 mil habitantes) no país. A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (8,8 casos/100 mil habitantes), em seguida as regiões Centro-Oeste (taxa de incidência 5,8 casos/100 mil habitantes), Norte (taxa de incidência 5,3 casos/100 mil habitantes), Sudeste (taxa de incidência 4,1 casos/100 mil habitantes) e Sul (taxa de incidência 0,4 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, anexo).

FIGURA 1. Diagrama de controle de dengue, Brasil, semana epidemiológica 26 de 2019 a semana epidemiológica 27 de 2020



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 04/11/2019). Dados sujeitos à alteração

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 04/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

#### Óbitos

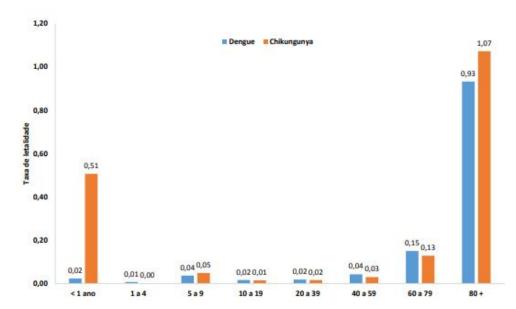
Em 2019, foram confirmados 1.334 casos de dengue grave (DG) e 17.694 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 1.460 casos de DG e DSA permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 710 óbitos por dengue no país, sendo 88 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100) considerando os casos prováveis de dengue, foram observadas nas regiões Centro-Oeste 0,07% e Sul 0,06% (Tabela 2, anexo). Permanecem em investigação 371 óbitos.

Em relação à chikungunya, foram confirmados 81 óbitos, sendo 16 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (número de óbitos/100) considerando os casos prováveis de chikungunya foram observadas nas regiões Centro-Oeste (0,10%), Sudeste (0,07%) e Nordeste (0,06%), embora 73% (59 óbitos) estejam localizados no estado do Rio de Janeiro (Tabela 2, anexo). Permanecem em investigação 51 óbitos por chikungunya. Em relação aos óbitos por Zika, foram confirmados três óbitos, todos por critério laboratorial, no estado da Paraíba.

A taxa de letalidade por dengue e chikungunya foi maior entre os idosos a partir dos 60 anos, e dentro dessa categoria, os mais afetados foram aqueles com 80 anos ou mais, sendo que no chikungunya destaca-se também a faixa etária de menores de 1 ano (Figura 2). O risco relativo (RR) de morrer por dengue na faixa etária de 80 anos ou mais foi 126,1 vezes mais que na faixa etária de 1 a 4 anos, enquanto no chikungunya o RR na faixa etária maior ou igual a 80 anos foi 72,5 vezes mais que no grupo de comparação (10 a 19 anos), e em menores de 1 ano foi 34,2 vezes mais. Em relação aos óbitos de zika, as idades foram 2 anos, 14 anos e 40 anos.

FIGURA 2. Taxa de letalidade de dengue e chikungunya, segundo faixa etária, Brasil, 2019



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 04/11/2019). Dados sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 04/11/2019

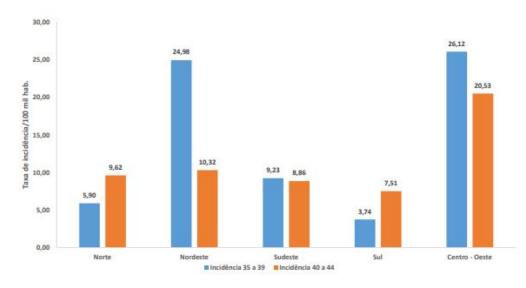
Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

#### Situação epidemiológica nas SE 35 a 40 de 2019

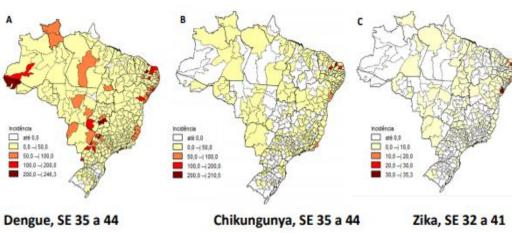
A partir do segundo semestre de 2019, considerando-se o acumulado de casos nas últimas dez semanas (SE 35 a 44), observa-se uma diferença no perfil da incidência entre as regiões geográficas do pais. As regiões Norte e Sul mantém o mesmo perfil, quando comparados os períodos das SE 35 a 39 com SE 40 a 44. No entanto, as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência entre as SE 35 a 39 (agosto a setembro), sendo consideradas elevadas para o período de baixa transmissão da doença (Figura 3).

FIGURA 3. Taxa de incidência de dengue (número de casos/100 mil habitantes) segundo região, Brasil, 2019



Em relação à distribuição espacial de dengue, das 438 Regiões de Saúde do país observa-se que 18 (4,1 %) regiões estão distribuídas nos estados do Acre, Amazonas, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, São Paulo, Paraná e Goiás; e apresentam taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes (Figura 4a). Para chikungunya, destaca-se que os estados do Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro apresentam no total cinco Regiões de Saúde com taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes no período analisado. É importante destacar a dispersão do vírus chikungunya em 271 (61,8%) Regiões de Saúde (Figura 4b). Quanto ao Zika, é importante destacar que nenhuma região de saúde apresenta taxa de incidência maior do que 100 casos/100.000 habitantes, entretanto observase a dispersão do ZIKV em 200 (45,6%) Regiões de Saúde (Figura 4c).

FIGURA 4. Taxa de incidência de dengue, chikungunya e Zika\* por região de saúde, SE 35 a 44, 2019



Fonte: Sinan Online (bancos de dados dengue e chikungunya de 2019 atualizado em 04/11/2019). Sinan Net (banco de dados de Zika de 2019 atualizado em 24/10/2019). Dados sujeitos à alteração. \*Zika: Semana Epidemiológica 32 a 41.

Fonte: Sinan Online dengue (banco de dados de 2019 atualizado em 04/11/2019).

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 04/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

ANEXOS. TABELA 1. Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya e Zika, até a semana epidemiológica 44, por região e Unidade Federada, Brasil, 2019

Região/ Unidade da federação	Dengu	ie SE 44	Chikung	unya SE 44	Zika SE 41		
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	
Norte	28.524	154,8	4.150	22,5	968	5,3	
Rondônia	656	36,9	96	5,4	49	2,8	
Acre	5.659	641,7	64	7,3	66	7,5	
Amazonas	1.908	46,0	111	2,7	62	1,5	
Roraima	958	158,1	50	8,3	21	3,5	
Pará	5.093	59,2	3.520	40,9	172	2,0	
Amapá	185	21,9	34	4,0	13	1,5	
Tocantins	14.065	894,2	275	17,5	585	37,2	
Nordeste	206.343	361,6	30.845	54,0	5.032	8,8	
Maranhão	5.412	76,5	727	10,3	314	4,4	
Piaui	7.782	237,7	946	28,9	42	1,3	
Ceară	16.004	175,3	1,370	15,0	141	1,5	
Rio Grande do Norte	31.264	891,5	13.250	377,8	1.229	35,0	
Paraiba	17.230	428,8	1.252	31,2	380	9,5	
Pernambuco	36.698	384,0	2.714	28,4	438	4,6	
Alagoas	20.660	619,1	1.877	56,2	704	21,1	
Sergipe	6.161	268,0	251	10,9	60	2,6	
Bahia	65.132	437,9	8.458	56,9	1.724	11,6	
Sudeste	1.020.909	1.155,2	90.199	102,1	3.639	4,1	
Minas Gerais	484.636	2.289,4	2.821	13,3	761	3,6	
Espirito Santo	62.148	1.546,5	1.408	35,0	600	14,9	
Rio de Janeiro	31.857	184,5	84.309	488,3	1.519	8,8	
São Paulo	442.268	963,1	1.661	3,6	759	1,7	
Sul	42.527	141,9	489	1,6	130	0,4	
Paraná	38.564	337,3	212	1,9	37	0,3	
Santa Catarina	2.295	32,0	169	2,4	19	0,3	
Rio Grande do Sul	1.668	14,7	108	0,9	74	0,7	
Centro-Oeste	206.397	1.266,5	994	6,1	946	5,8	
Mato Grosso do Sul	44.015	1.583,9	154	5,5	275	9,9	
Mato Grosso	9.202	264,1	507	14,6	190	5.5	
Goiás	115.864	1.650,9	123	1,8	279	4,0	
Distrito Federal	37.316	1.237,6	210	7,0	202	6,7	
Brasil	1.504.700	716,0	126.677	60,3	10.715	5,1	

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 04/11/2019). Sinan Net (banco de dados de Zika de 2019 atualizado em 24/10/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 04/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

ANEXOS. TABELA 2 Casos prováveis, óbitos e taxa de letalidade por dengue e chikungunya, até a semana epidemiológica 44, por região e Unidade Federada,

**Brasil**, 2019

Região/ Unidade da federação		Dengue		Chikungunya SE 44			
	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade	
Norte	28.524	11	0,04	4.150	0	0,00	
Rondônia	656	0	0,00	96	0	0,00	
Acre	5.659	2	0,04	64	0	0,00	
Amazonas	1.908	0	0,00	111	0	0,00	
Roraima	958	1	0,10	50	0	0,00	
Parā	5.093	0	0,00	3.520	0	0,00	
Amapā	185	1	0,54	34	0	0,00	
Tocantins	14.065	7	0,05	275	0	0,00	
Nordeste	206.343	87	0,04	30.845	19	0,06	
Maranhão	5.412	5	0,09	727	1	0,14	
Piauí	7.782	2	0,03	946	0	0,00	
Ceară	16.004	13	0,08	1.370	0	0,00	
Rio Grande do Norte	31.264	4	0,01	13.250	8	0,06	
Paraiba	17.230	9	0,05	1.252	1	0,08	
Pernambuco	36.698	6	0,02	2.714	1	0,04	
Alagoas	20.660	4	0,02	1.877	0	0,00	
Sergipe	6.161	13	0,21	251	0	0,00	
Bahia	65.132	31	0,05	8.458	8	0,09	
Sudeste	1.020.909	445	0,04	90.199	61	0,07	
Minas Gerais	484.636	158	0,03	2.821	1	0,04	
Espírito Santo	62.148	30	0,05	1.408	1	0,07	
Rio de Janeiro	31.857	1	0,00	84.309	59	0,07	
São Paulo	442.268	256	0,06	1.661	0	0,00	
Sul	42.527	27	0,06	489	0	0,00	
Paraná	38.564	27	0,07	212	0	0,00	
Santa Catarina	2.295	0	0,00	169	0	0,00	
Rio Grande do Sul	1.668	0	0,00	108	0	0,00	
Centro-Oeste	206.397	140	0,07	994	1	0,10	
Mato Grosso do Sul	44.015	26	0,06	154	0	0,00	
Mato Grosso	9.202	3	0,03	507	0	0,00	
Goiás	115.864	64	0,06	123	0	0,00	
Distrito Federal	37.316	47	0,13	210	1	0,48	
Brasil	1.504.700	710	0,05	126.677	81	0,06	

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 04/11/2019). Dados sujeitos à alteração.

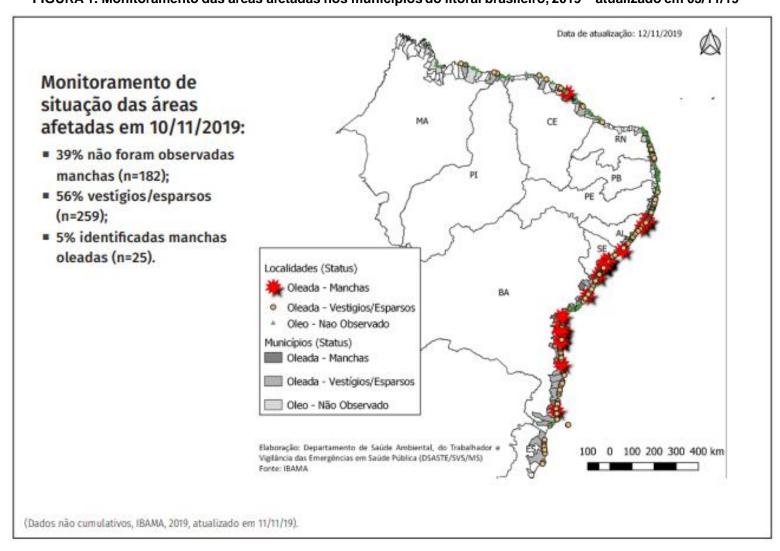
# MONITORAMENTO DAS MANCHAS DE ÓLEO NO LITORAL

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 11/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

FIGURA 1. Monitoramento das áreas afetadas nos municípios do litoral brasileiro, 2019 – atualizado em 03/11/19



# MONITORAMENTO DAS MANCHAS DE ÓLEO NO LITORAL

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 11/11/2019

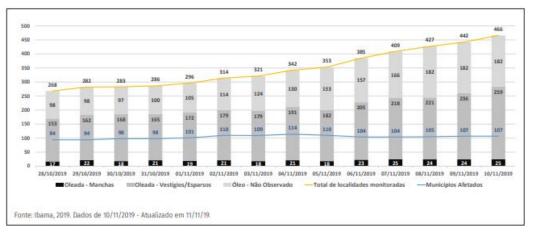
Fonte da informação: Ministério da Saúde

#### **COMENTÁRIOS:**

Foi registrada pelo IBAMA a presença de vestígios/ esparsos em 5 localidades do Município de São Mateus/ES, localizado no litoral norte do Estado do Espírito Santo, passando para 10 os Estados atingidos pelo derramamento de petróleo. Em 10/11/2019, 466 localidades estão sendo monitoradas, distribuídas por 107 Municípios (IBAMA, 2019, atualizado em 11/11/19).

O número de municípios atingidos apresentou pequena variação ao longo dos dias avaliados, no entanto, o número de localidades monitoradas aumentou, apontando característica flutuante das manchas nos municípios. No tocante à classificação das áreas afetadas, destaca-se o aumento das áreas oleadas com vestígios e áreas não observadas. As áreas oleadas com manchas pouco variaram ao longo do tempo e apareceram em menor número em relação às demais categorias.

FIGURA 2 Distribuição das áreas monitoradas, segundo a classificação do IBAMA



De acordo com o Sistema de Informação Integrado sobre Desastres (S2iD), 14 municípios tiveram a situação de emergência reconhecida pelo Governo Federal, relacionada ao derramamento de petróleo no litoral brasileiro (Figura 3), distribuídos pelos Estados de Pernambuco (São José da Coroa Grande), Bahia (Camaçari, Conde, Entre Rios, Esplanada, Jandaíra e Lauro de Freitas) e Sergipe (Aracajú, Barra dos Coqueiros, Brejo Grande, Estância, Itaporanga D'Ajuda, Pacatuba e Pirambu).

FIGURA 3. Municípios em situação de emergência reconhecida pelo Governo Federal, Brasil, 2019



Fonte: Sistema Integrado de Informações sobre desastres(S2iD), 2019



# EVENTOS INTERNACIONAIS Semana Epidemiológica 46/2019 (10/11/2019 a 16/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

### **DENGUE**

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 13/11/2019

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

#### COMENTÁRIOS:

A dengue nas Américas atingiu o maior número de casos já registrados na História, com mais de 2,7 milhões de casos, incluindo 22.127 graves e 1.206 mortes notificadas até o final de outubro de 2019, conforme uma nova atualização epidemiológica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A maior epidemia anterior de dengue havia sido em 2015, mas o número de 2.733.635 casos em 2019 é 13% superior à quantidade daquele ano. Apesar do aumento no número de casos, a taxa de letalidade (proporção de mortes em casos de dengue) foi 26% menor neste ano em comparação com 2015.

Os quatro sorotipos do vírus da dengue estão presentes nas Américas e a co-circulação dos quatro foi notificada no Brasil, Guatemala e México em 2019. A circulação simultânea de dois ou mais tipos aumenta a ocorrência de casos graves de dengue.

O Brasil, dada sua grande população, teve o maior número nesta atualização, com 2.070.170 casos notificados. O México teve 213.822 casos, a Nicarágua registrou 157.573 casos, a Colômbia teve 106.066 e Honduras, 96.379 casos.

Mas os países com as maiores taxas de incidência, que relacionam o número de casos com a população, foram Belize, com 1.021 casos por 100.000 habitantes; El Salvador, com 375 casos por 100.000 habitantes; Honduras, com 995,5 casos por 100.000 habitantes; e Nicarágua, com 2.271 casos por 100.000 habitantes. O quinto país com a maior taxa de incidência nas Américas é o Brasil, com 711,2 casos por 100.000 habitantes.

Dado o aumento dos casos de dengue e dengue grave em vários países das Américas, a OPAS recomenda que seus Estados Membros fortaleçam a vigilância de doenças, bem como a vigilância e controle dos mosquitos que transmitem dengue, envolvendo comunidades em atividades de prevenção e controle.

A OPAS também está fornecendo assessoramento detalhado sobre como gerenciar e tratar casos de dengue, observando que "o reconhecimento precoce de sinais de alerta em diferentes estágios da doença é fundamental para fornecer os cuidados de saúde necessários e impedir a progressão para a doença grave".

Diante de um surto de dengue, a comunicação e informação à população é essencial para reduzir o impacto adverso, ajudar a diminuir os criadouros nas casas e estimular as pessoas afetadas a procurarem assistência médica oportuna, evitando assim a ocorrência de casos graves e mortes por dengue. As mensagens de comunicação devem se concentrar na identificação de sinais de alerta e na obtenção de assistência médica em tempo oportuno.

Além disso, as campanhas de comunicação devem conscientizar o público sobre a importância de intervenções de controle de vetores no domicílio e de prestar especial atenção a pacientes com febre; bem como focar nas ações especiais para controle de vetores, especificamente o controle de criadouros de mosquitos dentro das casas e nos arredores, além de medidas de proteção individual.



### FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 15/11/2019

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

#### **COMENTÁRIOS:**

Entre 8 e 14 de novembro de 2019, os Estados-Membros da UE notificaram um total de seis casos humanos de infecções pelo vírus do Nilo Ocidental: 5 na Itália e 1 na Alemanha. Não foram relatados casos de países vizinhos da UE. Um caso humano foi relatado pela primeira vez na Alemanha: em Leipzig, Kreisfreie Stadt. Nesta semana, três mortes foram registradas pela Grécia (2) e Romênia (1).

No mesmo período, três surtos entre equídeos foram relatados ao Sistema de Notificação de Doenças de Animais (ADNS) pela França (2) e Alemanha (1).

Desde o início da temporada de transmissão de 2019 até 14 de novembro de 2019, os Estados-Membros da UE e os países vizinhos da EU relataram 462 infecções humanas. Os Estados-Membros da UE notificaram 410 casos: Grécia (223), Romênia (66), Itália (53), Hungria (36), Chipre (16), Bulgária (5), Áustria (4), Alemanha (4), França (2) e Eslováquia (1). Países vizinhos da UE relataram 52 casos humanos na Sérvia (27), Israel (10), Turquia (9) e Macedônia do Norte (6).

Até o momento, 50 mortes por infecção pelo vírus do Nilo Ocidental foram relatadas pela Grécia (34), Romênia (8), Itália (4), Chipre (1), Bulgária (1), Macedônia do Norte (1) e Sérvia (1).

Durante a atual temporada de transmissão, 88 surtos entre equídeos foram relatados pela Alemanha (30), Grécia (21), França (13), Itália (8), Hungria (7), Áustria (4), Espanha (4) e Portugal (1). Além disso, a Alemanha registrou 53 surtos entre aves para o ADNS.

#### Avaliação

Durante esta temporada de transmissão, a Alemanha e a Eslováquia notificaram sua primeira infecção autóctone pelo vírus humano do Nilo Ocidental.

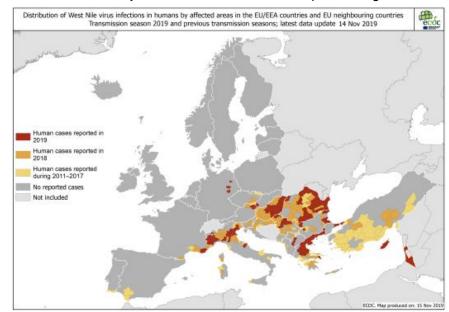
A ocorrência de infecções humanas autóctones pelo vírus do Nilo Ocidental na Alemanha e na Eslováquia não foi inesperada, pois a circulação do vírus do Nilo Ocidental entre aves, equídeos e/ou mosquitos já foram documentados. Todas

as outras infecções humanas foram relatadas na UE com transmissão persistente conhecida do vírus do Nilo Ocidental em anos anteriores. Casos humanos adicionais podem ser detectados, mas nas próximas semanas, as condições ambientais se tornarão menos adequadas para transmissão.

De acordo com a Diretiva 2014/110 / UE da Comissão Europeia, os doadores em potencial devem ser adiados por 28 dias após a saída de uma área de risco para infecções adquiridas localmente, a menos que os resultados de um teste individual de ácido nucleico sejam negativos.

#### **Ações**

Durante a estação de transmissão, o ECDC publica mapas de infecção pelo vírus do Nilo Ocidental, juntamente com um estudo epidemiológico.



Distribuição das infecções pelo vírus do Nilo Ocidental por áreas afetadas até 14 de novembro de 2019.

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 08/11/2019

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

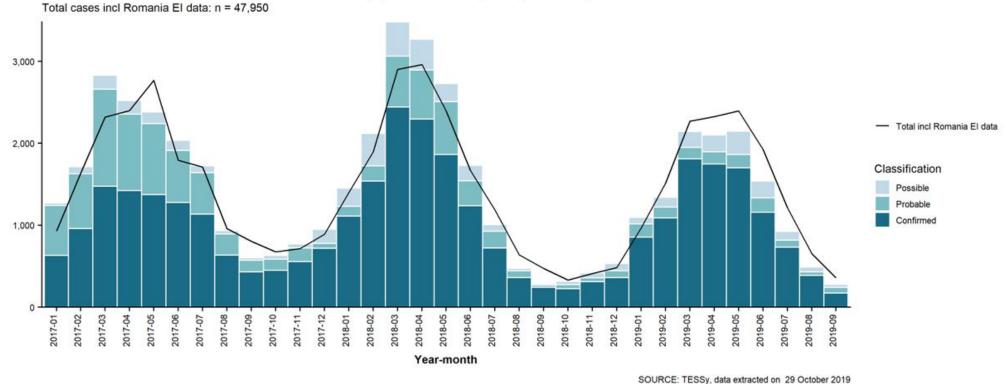
EU/EEA: measles cases (possible, probable, confirmed) by Jan 2017 to Sep 2019 (n = 48,232)

**COMENTÁRIOS:** 



### Distribuição dos casos de sarampo notificados pela UE/EEE, janeiro de 2017 a setembro de 2019





Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, 2019

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 08/11/2019

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

#### COMENTÁRIOS:

Desde a atualização mensal anterior do sarampo no Relatório de Ameaças a Doenças Transmissíveis (CDTR) do ECDC em 11 de outubro de 2019, foram fornecidas atualizações de 18 países da UE/EEE: Áustria, Bélgica, Bulgária, Croácia, República Tcheca, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Lituânia, Polônia, Romênia, Malta, Eslováquia, Espanha e Reino Unido. Outros países não relataram novos casos de sarampo. A maioria dos países registrou menos de 10 casos no mês passado.

A maioria dos casos em 2019 é relatada na Romênia (2.917), França (2.491), Itália (1.596), Polônia (1.377) e Bulgária (1.174).

Em 2019, foram notificadas 10 mortes na UE/EEE: Romênia (5), França (2), Itália (1), Hungria (1) e Reino Unido (1).

Atualizações relevantes fora dos países da UE/EEE estão disponíveis para as regiões da OMS (AFRO, OPAS) e para a Bielorrússia, Japão, Fiji, Samoa, Suíça, Macedônia do Norte, Ucrânia e Nova Zelândia.

Em maio de 2019, a OMS classificou os surtos de sarampo na Região Europeia como uma emergência de Grau 2.

Em 29 de agosto de 2019, a Comissão Europeia de Verificação Regional para a Eliminação do Sarampo e Rubéola (RVC) determinou que, pela primeira vez desde o início do processo de verificação na região em 2012, quatro países (Albânia, República Tcheca, Grécia e Reino Unido) perderam o status de eliminação do sarampo.

O relatório mensal sobre o sarampo publicado no CDTR fornece os dados mais recentes sobre casos e surtos. É baseado na mídia e dados informados em sites de autoridades nacionais. É complementar ao sarampo e rubéola mensais do ECDC de monitoramento com base em dados enviados rotineiramente por 30 países da UE/EEE ao Sistema Europeu de Vigilância (TESSy). Dados apresentados nos dois relatórios mensais podem diferir.



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

A **Áustria** registrou 165 casos em 2019 em 30 de outubro, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 3 de outubro de 2019. Todos os estados federais relataram casos de sarampo em 2019. Em 2018, a Áustria reportou um total de 77 casos.

A **Bélgica** registrou 416 casos entre janeiro e setembro de 2019, de acordo com o Sistema Europeu de Vigilância. Isso é um aumento de cinco casos desde agosto de 2019.

A **Bulgária** registrou 1.174 casos de sarampo em 2019 na semana 43 (que termina em 27 de outubro de 2019). Isso é um aumento de um caso desde o relatório nacional na semana 40.

A **Croácia** registrou 55 casos de sarampo em 2019 e, até 15 de outubro de 2019, há um aumento de 22 casos desde 24 de setembro 2019. Os casos foram relatados no condado de Split-Dalmácia (14), cidade de Zagreb (29), condado de Brod-Posavina (5), condado de Zadar (2), Condado de Dubrovnik-Neretva (1). Atualmente, os casos são relatados apenas na cidade de Zagreb.

A **República Tcheca** registrou 586 casos de sarampo entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de dois casos desde o relatório anterior.

A **França** registrou 2.491 casos de sarampo, incluindo duas mortes, entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de 62 casos desde o relatório nacional em 4 de setembro de 2019. O número de casos diminuiu na França. Em 2019, o surto afetou todos os 92 departamentos do país, com a maioria dos casos relatados na Nova Aquitânia, Occitânia, País do Loire, PACA e Grand Est.

A circulação ativa do sarampo também foi relatada em Reunião e Mayotte. Em 2018, a França notificou 2.919 casos, incluindo três mortes.

A **Alemanha** registrou 498 casos na semana 41 (semana que termina em 13 de outubro de 2019), um aumento de oito casos desde a semana 37.

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 08/11/2019

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

#### COMENTÁRIOS:

No mesmo período de 2018, a Alemanha registrou 519 casos.

A **Grécia** registrou 40 casos de sarampo entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de 12 casos desde maio de 2019. A maioria dos casos relatados foram importados de outros países ou pertencem a comunidades ciganas.

A **Hungria** registrou 39 casos de sarampo em 2019 até 27 de outubro, um aumento de um caso desde o relatório nacional publicado em 22 de setembro de 2019. No mesmo período de 2018, a Hungria registrou 19 casos de sarampo. Uma morte foi relatada na Hungria, de acordo com o Sistema Europeu de Vigilância.

A **Irlanda** notificou 65 casos de sarampo em 2019 até 2 de novembro, um aumento de 8 casos desde o último relatório em 5 de outubro de 2019. De acordo com o Sistema Europeu de Vigilância, a Irlanda notificou 68 casos entre janeiro e setembro de 2019. No mesmo período de 2018, a Irlanda registrou 75 casos.

A **Itália** registrou 1.596 casos, incluindo um óbito, entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de 25 casos desde o relatório mensal de Agosto.

A **Lituânia** registrou 826 casos em 2019 e, até 4 de novembro de 2019, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 25 de Setembro de 2019. A maioria dos casos foi relatada em Vilnius e Kaunas.

**Malta** registrou 31 casos entre janeiro e setembro de 2019, de acordo com o Sistema Europeu de Vigilância.

A **Polônia** comunicou 1.377 casos entre janeiro e outubro de 2019, um aumento de nove casos desde o relatório nacional de setembro 2019.

A **Romênia** registrou 2.917 casos de sarampo, incluindo cinco mortes em 2019 até 1º de novembro de 2019, um aumento de 147 casos desde o relatório nacional de 4 de outubro de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 1º de novembro de 2019, a Romênia registrou 18.517 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.



**Eslováquia**: Nenhuma atualização está disponível desde que 194 casos de sarampo foram notificados em 3 de maio de 2019. De acordo com The European Sistema de Vigilância, 319 casos foram registrados em setembro de 2019.

A **Espanha** registrou 269 casos em 2019 em 3 de novembro, um aumento de 13 casos desde o relatório nacional de 6 de outubro de 2019.

O **Reino Unido** registrou 766 casos, incluindo um óbito, entre janeiro e setembro de 2019, segundo o The European Sistema de Vigilância, um aumento de 68 casos desde o relatório mensal anterior.

#### Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE/EEE

A **Bielorrússia** registrou 200 casos de sarampo em 2019, de acordo com a mídia citando autoridades de saúde em 6 de novembro de 2019.

Desde 30 de maio de 2019, houve um aumento de mais de 90 casos na região de Grodno (mais de 50), Minsk (49), região de Vitebsk (30), Gomel (26), Brest (19), região de Minsk (15) e Mogilev (6).

O **Japão** registrou 725 casos de sarampo em 2019 até 27 de outubro. Os casos foram relatados em 34 das 47 prefeituras, a maioria em Osaka (147), Tóquio (120) e Kanagawa (92).

A **Nova Zelândia** registrou 2.003 casos de sarampo em todo o país, de 1º de janeiro a 6 de novembro de 2019. Um aumento de 261 casos desde o relatório nacional de 10 de outubro de 2019.

A **Macedônia do Norte** registrou 1.901 casos desde o início da epidemia em dezembro de 2018 até 4 de novembro de 2019, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 4 de outubro de 2019.

A **Suíça** registrou 213 casos em 2019 em 29 de outubro, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 1º de Outubro de 2019.

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 08/11/2019

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

#### **COMENTÁRIOS:**

**Samoa** experimenta a epidemia de sarampo e planeja fechar todas as escolas primárias em 7 de novembro de 2019.

A **Ucrânia** registrou 58.224 casos de sarampo, incluindo 20 mortes em 31 de outubro de 2019, um aumento de 185 casos desde o relatório nacional de 3 de outubro de 2019. Dos casos relatados, 27.558 eram adultos e 30.666 eram crianças. Casos de sarampo são relatados de todas as regiões do país. Desde o início do surto em junho de 2017, mais de 150.000 casos, incluindo 41 mortes, foram relatados pela Ucrânia.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África (em 3 de novembro de 2019), foram notificados surtos de sarampo em Angola (3.127 casos, 85 confirmados, 64 óbitos), Camarões (1.170 casos, 269 confirmados, 6 óbitos), República Centro-Africana (1.841 casos, 88 confirmados, 24 mortes, Chade (25.077 casos, 178 confirmados, 242 mortes), Ilhas Comores (132 casos, 56 confirmados), a República Democrática do Congo (222.939 casos, 6.304 confirmados, 4.455 mortes), Etiópia (8.514 casos e 59 confirmados), Guiné (4.573 casos, 969 confirmados, 13 mortes), Lesoto (50 suspeitos, 4 confirmada), Libéria (1.473 casos, 219 confirmados, 5 mortes), Mali (1.153 casos, 321 confirmados), Níger (9.741 casos, 53 mortes), Nigéria (55.476 casos e 2.150 confirmados, 275 mortes), Sudão do Sul (3.632 casos, 163 confirmados, 23 óbitos) e Uganda (1.584 casos e 795 confirmados, 5 óbitos).

Organização Pan-Americana da Saúde: em 19 de outubro de 2019, 6.582 casos confirmados de sarampo foram relatados por 12 países.

A maioria dos casos foi relatada no Brasil (4.476), seguida pelos EUA (1.250), Venezuela (449) e Colômbia (208).

Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental: a partir de agosto de 2019 foram registrados casos globais confirmados de sarampo pela Austrália, Camboja, China, RAE de Hong Kong, China, RAE de Macau, China, Japão, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Mongólia, Nova Zelândia, Filipinas, República da Coréia, Cingapura e Vietnã.



#### Avaliação

Os casos de sarampo são registrados na maioria dos países europeus e em muitos países do mundo. Afetando todas as faixas etárias, destacando grandes lacunas na imunidade da população. As pessoas de todas as faixas etárias devem verificar seu status vacinal e garantir que estejam vacinadas com duas doses da vacina contendo sarampo. Recomenda-se cuidado especial para evitar a exposição potencial ao sarampo em lactentes com menos de um ano de idade ou naqueles contra os quais a vacinação é contra-indicada, pois esses grupos apresentam maior risco de infecção e possíveis complicações.

#### **Ações**

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

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

#### COMENTÁRIOS:

Entre 1º de janeiro e 31 de outubro de 2019, um total de 11.487 casos confirmados de sarampo, incluindo 15 mortes, foram relatados em 14 países e territórios da Região das Américas: Argentina (38 casos), Bahamas (2 casos), Brasil (9.304 casos), Canadá (112 casos), Chile (10 casos), Colômbia (212 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curaçao (1 caso), México (16 casos), Peru (2 casos), Estados Unidos da América (1.250 casos), Uruguai (9 casos) e República Bolivariana da Venezuela (520 casos).

Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS sobre o sarampo publicada em 25 de setembro de 2019, houve um aumento de 76% no número total de casos confirmados de sarampo notificados, com 8 países relatando casos confirmados adicionais: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colômbia (9 casos), Estados Unidos (9 casos) e Venezuela (71 casos).

Em 2018, a maior proporção de casos confirmados na Região das Américas foi relatada no Brasil e na Venezuela, enquanto em 2019 a maioria dos casos confirmados foi relatado no Brasil (81%) e nos Estados Unidos (11%) (Figura 1).

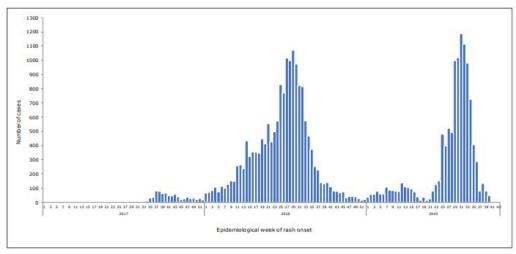
Na Argentina, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 43 de 2019, um total de 38 casos foram confirmados de sarampo, dos quais 7 foram importados ou relacionados a importações, 29 casos não possuem histórico de viagem ou vínculo epidemiológico com os casos importados e 2 casos têm Argentina ou Europa como o provável local de infecção, mas foram relatados na Espanha. Dos 29 casos sem histórico de viagem ou vínculo epidemiológico com casos importados, todos são residentes da cidade de Buenos Aires (14 casos) ou da província de Buenos Aires (15 casos); 19 dos casos estão relacionados a duas cadeias de transmissão. As maiores taxas de incidência por idade são de crianças menores de 1 ano, seguidas pela faixa etária de 35 a 44 anos.

No Brasil, entre a SE 1 de 2018 e a SE 42 de 2019, um total de 54.795 casos suspeitos de sarampo foram relatados, dos quais 19.634 foram confirmados (10.330 em 2018 e 9.304 em 2019), incluindo 12 mortes em 2018 e 14 mortes em 2019.

Entre 2018 e SE 42 de 2019, a taxa de incidência nacional acumulada é de 10,1 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 4,8 casos por 100.000 habitantes em 2019).



Figura 1. Distribuição dos casos\* confirmados de sarampo por semana epidemiológica do início da erupção cutânea na Região das Américas. 2017 – SE 43 de 2019.



\* Casos confirmados com informações disponíveis. 2017 – SE 43 de 2019 (28.058 casos).

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados no sites dos Ministérios da Saúde ou Agências de Saúde e reproduzidos pela OPAS / OMS.

Entre a SE 30 e 42 de 2019, 20 unidades federais relataram casos confirmados: Alagoas (1 caso), Bahia (19 casos), Ceará (5 casos), Distrito Federal (3 casos), Espírito Santo (2 casos), Goiás (4 casos), Maranhão (4 casos), Mato Grosso do Sul (2 casos), Minas Gerais (45 casos), Pará (8 casos), Paraíba (16 casos), Paraná (157 casos), Pernambuco (56 casos, 1 óbito), Piauí (3 casos), Rio de Janeiro (67 casos), Rio Grande do Norte (4 casos), Rio Grande do Sul (17 casos), Santa Catarina (25 casos), São Paulo (6.389 casos, 13 óbitos) e Sergipe (2 casos). No Brasil, o genótipo identificado foi D8 e as linhagens foram MVs / FrankfurtMain.DEU / 17.11, MVi / HuluLangat.MYS / 26.11, MVi / Delhi.IND / 01.14 / 06 e MVs / Gir Somnath.IND / 42.16.

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

#### COMENTÁRIOS:

A partir desta atualização, o caso confirmado mais recente no Brasil teve início na SE 42 de 2019 e foi relatado no estado de Pernambuco.

No estado de São Paulo, entre 27 de julho e 19 de outubro de 2019 (SE 30 a SE 42), um total de 37.575 casos suspeitos foram notificados, dos quais 6.389 foram confirmados, representando 94% dos casos confirmados relatados nacionalmente. Além disso, 32,9% (206 de 625) dos municípios do estado de São Paulo relataram pelo menos um caso confirmado, com a cidade de São Paulo registrando 52,7% dos casos confirmados no estado.

O caso confirmado mais recente teve início na SE 41 de 2019 e os casos mais recentes sob investigação tiveram início na SE 42 de 2019. O genótipo viral D8 foi identificado.

Em São Paulo, a faixa etária com maior taxa de incidência acumulada entre os casos são de 6 a 11 meses (638,9 casos por 100.000 habitantes).

Em 2019, foram registradas 14 mortes no Brasil, 1 no estado de Pernambuco e 13 no estado de São Paulo. Desses, 53,8% eram do sexo masculino, 62% apresentavam condição de risco ou comorbidade e um tinha histórico de vacinação. Do total de mortes, 46% correspondem a crianças menores de 1 ano de idade.

No Canadá, entre a SE 1 e SE 41 de 2019, um total de 112 casos confirmados de sarampo foram relatados nas províncias de Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, New Brunswick, Ontário, Quebec, Saskatchewan e Territórios do Noroeste. Do total de casos confirmados, 72 foram genotipados, para os quais o genótipo B3 (19 casos) e o genótipo D8 (53 casos) foram identificados, semelhantes aos que circulam globalmente.

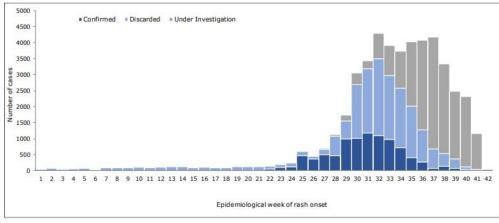
No Chile, entre a SE 45 de 2018 e a SE 43 de 2019, um total de 33 casos confirmados de sarampo foram relatados (23 em 2018 e 10 em 2019); destes, 11 foram importados e 22 podem ter sido importados.

Na Colômbia, entre a SE 10 de 2018 e a SE 42 de 2019, um total de 11.066 casos suspeitos de sarampo (7.184 em 2018 e 3.882 em 2019), dos quais 420 foram confirmados (2.088 com erupção cutânea em 2018 e 212 em 2019), incluindo uma morte.

A genotipagem realizada em amostras de 119 casos identificou o genótipo D8, semelhante ao que circula na Venezuela e em outros países da Região.



Figura 2. Casos relatados de sarampo por semana epidemiológica de erupção cutânea. Brasil. SE 1 a SE 42 de 2019.



Fonte: Dados publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil e reproduzidos pela OPAS / OMS

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

Nas últimas quatro semanas (SE 39 - SE 42), um total de 3 casos confirmados foram relatados no departamento do Norte de Santander.

O caso confirmado mais recente (importado) teve início em 17 de outubro de 2019 e o mais recente caso suspeito sob investigação teve início em 22 de outubro de 2019.

Nos Estados Unidos, entre 1º de janeiro e 3 de outubro de 2019, um total de 1.250 casos de sarampo foram relatados em 31 estados: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Havaí, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Novo México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

#### COMENTÁRIOS:

Atualmente, há um surto de sarampo em andamento no estado de Nova York, que não está relacionado ao surto de Rockland County. Surtos recentes foram associados a viajantes que visitaram outros países, como Israel, Ucrânia e Filipinas.

Essas informações são atualizadas regularmente nos Centros dos Estados Unidos para Controle de Doenças e no Site de prevenção de vírus (CDC), disponível em: https://bit.ly/2iMFK71.

Na Venezuela, o surto iniciado em 2017 continua em andamento. Entre a SE 26 de 2017 e a SE 43 de 2019, um total de 10.759 casos suspeitos (1.307 em 2017, 8.005 em 2018 e 1.447 em 2019), dos quais 7.026 foram confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018 e 520 em 2019). Em 2019, nenhuma morte foi relatada, enquanto durante 2017-2018, 81 mortes foram relatadas: 2 em 2017 (em Bolívar) e 79 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 no Amazonas, 9 em Miranda, 4 no Distrito Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas).

O caso mais recente confirmado por laboratório teve início em 11 de agosto de 2019, no município de Guajira, Paróquia de Alta Guajira, Estado de Zulia.

A taxa média de incidência nacional em 2017-2019 é de 21,9 casos por 100.000 habitantes. As maiores taxas de incidência foram relatadas no Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Capital do Distrito (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes).

Foram relatados casos confirmados com datas de início da erupção cutânea entre a SE 1 e a SE 42 de 2019 em Zulia (327 casos), Anzoátegui (145 casos), Carabobo (17 casos), Monagas (9 casos), Capital (7 casos), Miranda (4 casos), Nueva Esparta (3 casos), Cojedes (2 casos), Yaracuy (2 casos), Amazonas (1), Aragua (1 caso), Bolívar (1) e Sucre (1 caso).

#### Sarampo em comunidades indígenas

Na Colômbia, entre a SE 10 de 2018 e a SE 42 de 2019, um total de 95 casos confirmados de sarampo foi relatado entre populações indígenas (4 em 2018 e 91 em 2019), 93 casos estavam no grupo étnico Wayuu no departamento de La Guajira, 1 no grupo étnico Zenu no departamento de Córdoba e 1 no grupo étnico Barasano no Norte do Departamento Santander.



Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo nos 10 estados com maior proporção de casos. Bahia, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, Brasil. SE 1 a SE 42 de 2019.

Federal Units	Number of confirmed cases in 2018	Number of confirmed cases in 2019	Rash onset of most recent confirmed case (EW)	Cumulative incidence rate* in 2019	% Routine vaccine coverage (MMR second dose) **
Bahía	3	19	SE 40	17.77	60.33
Minas Gerais	0	45	SE 40	8.14	87.17
Pará	79	8	SE 37	0.42	60.02
Paraíba	0	16	SE 37	1.52	70.88
Paraná	0	157	SE 41	3.88	92.07
Pernambuco	4	56	SE 42	2.05	77.02
Rio de Janeiro	20	67	SE 41	0.66	48.71
Rio Grande do Sul	46	17	SE 39	0.89	85.18
Santa Catarina	0	25	SE 41	1.76	90.67
São Paulo	3	6,389	SE 41	17.77	76.53

<sup>\*</sup> Casos por 100.000 habitantes

A situação epidemiológica do sarampo entre as populações indígenas no Brasil e Venezuela não sofreu alterações desde a Atualização Epidemiológica da OPAS / OMS sobre o sarampo publicado em 25 de setembro de 2019.

No Brasil, em 2018, foram notificados 183 casos suspeitos entre indígenas, das quais 145 foram confirmadas no estado de Roraima e 2 (ambas fatais) no estado do Pará.

Em 2019, não foram relatados casos suspeitos de sarampo em comunidades indígenas.

Na Venezuela, em 2019, entre SE 1 e SE 43, foram notificados um total de 86 casos de sarampo entre comunidades indígenas, todas no estado de Zulia, nos seguintes grupos étnicos: Añu (24 casos), Putumayo (2 casos), Wayu (58 casos) e Yukpa (2 casos).

<sup>\*\*</sup> pni.datasus.gov.br; Dados parciais atualizados em 30 de outubro de 2019; dados sujeitos a alterações. Fonte: Dados publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil e reproduzidos pela OPAS / OMS.

### **MERS-COV**

Local de ocorrência: Emirados Árabes Unidos

Data da informação: 31/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

#### COMENTÁRIOS:

Em 7 de outubro de 2019, o Ponto Focal Nacional do RSI dos Emirados Árabes Unidos (EAU) notificou a OMS de um caso confirmado em laboratório de infecção por coronavírus por síndrome respiratória no Oriente Médio (MERS-CoV).

O paciente é um agricultor não nacional de 44 anos da cidade de Al Ain, região de Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos. Ele desenvolveu febre, coriza, dor de cabeça, vômito, tosse produtiva e falta de ar em 25 de setembro de 2019 e foi internado no hospital em 29 de setembro. O paciente tem comorbidades, incluindo diabetes mellitus, hipertensão e hiperlipidemia. Ele tem um histórico de contato próximo com camelos e ovelhas dromedários em fazendas próximas durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas. Ele não tem histórico de viagens recentes e não esteve envolvido no abate de animais. Em 14 de outubro, o paciente estava em condição estável e atualmente está em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Este é o primeiro caso de infecção por MERS-CoV relatado nos Emirados Árabes Unidos desde maio de 2018. Desde 2012, os Emirados Árabes Unidos registraram 88 casos (incluindo o paciente relatado acima) de infecção por MERS-CoV e 12 mortes associadas.

Globalmente, de 2012 a 8 de outubro de 2019, foram relatados à OMS 2.470 casos confirmados de laboratório de infecção por MERS-CoV, incluindo 851 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados em laboratório relatados à OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) até o momento. O número total de mortes inclui as mortes relatadas à OMS e por meio de acompanhamento com os Ministérios da Saúde nos estados membros afetados.

#### Resposta em saúde pública

Após a identificação do paciente, um relatório de incidente, investigação de caso e rastreamento de contato foram iniciados. A investigação está em andamento e inclui a triagem dos contatos domiciliares e ocupacionais na fazenda onde o paciente trabalha e dos profissionais de saúde do hospital onde ele está recebendo tratamento.

Até o momento, foram identificados um total de 61 contatos, incluindo 57 profissionais de saúde e 4 cooperados rurais que moram na mesma casa. Todos os contatos identificados do paciente estão sendo monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sintomas respiratórios ou gastrointestinais por um período de 14 dias após sua última exposição ao paciente. Dos 57 contatos de saúde, cinco foram



impedidos de trabalhar após o desenvolvimento de sintomas respiratórios. Todos os contatos foram testados para MERS-CoV e os resultados dos testes foram negativos. As autoridades veterinárias foram notificadas e as investigações para MERS-CoV em animais estão em andamento.

#### Avaliação de risco da OMS

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

A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de riscos. A OMS espera que casos adicionais de infecção por MERS-CoV sejam notificados no Oriente Médio e continuem a ser exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a camelos dromedários, produtos de origem animal (por exemplo, consumo de leite cru de camelo) ou seres humanos (por exemplo, em estabelecimentos de saúde ou contatos domésticos).

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

#### Conselho da OMS

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

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

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



# DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 14/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

#### COMENTÁRIOS:

Seis novos casos confirmados foram relatados na semana passada (6 a 12 de novembro) no surto em curso da doença pelo vírus Ebola (DVE) nas províncias do norte de Kivu e Ituri. Todos os seis casos resultaram de transmissão local em Beni e nas zonas de saúde de Mabalako, e todos eram contatos conhecidos de um caso confirmado. Embora todos os casos possam ser vinculados a cadeias de transmissão anteriores na Área de Saúde de Minas de Biakato, Zona de Saúde de Mandima, essa área de saúde não registra nenhum caso desde 4 de novembro.

Na semana passada, a Zona de Saúde de Kalunguta registrou 21 dias sem novos casos confirmados de DVE e a Zona de Saúde de Katwa cancelou 42 dias sem novos casos confirmados. À medida que o número de casos diminui constantemente, outros indicadores de casos parecem encorajadores. A proporção de contatos registrados entre os casos anteriores ao início dos sintomas está aumentando ao longo do tempo, chegando a 100% (6/6) nos últimos 7 dias. As tendências na proporção de mortes na comunidade entre os casos confirmados também melhoraram. Nas últimas 3 semanas, 12% (3/34) dos casos foram mortes na comunidade, em comparação com 28% (17/61) no período anterior de 3 semanas (9 a 29 de outubro) e 33% ao longo de todo o surto. Também foi relatado um atraso menor entre o início dos sintomas, a admissão e o isolamento de pacientes com DVE vivos. Entre 24 de agosto e 1º de outubro de 2019, o atraso foi em média de 4,1 dias, em comparação com 3,2 dias entre 2 de outubro e 12 de novembro de 2019.

No entanto, permanecem preocupações quanto à recente mudança de casos para a Zona de Saúde de Mabalako. Nos últimos 21 dias (23 de outubro a 12 de novembro), foram relatados 40 casos confirmados em cinco zonas de saúde ativas nas províncias do Kivu e Ituri do Norte (Figura 1), com a maioria relatada em três zonas de saúde: Mabalako (40%, n = 16), Mandima (33%, n = 13) e Beni (20%, n = 8). A transmissão local em andamento nas áreas de saúde de Bingo e Ngoyo na zona de saúde de Mabalako é desafiadora porque os problemas de segurança causaram dificuldades de acesso e resposta nessas áreas.

Em 12 de novembro, foram notificados 3.291 casos de DVE, incluindo 3.173 casos confirmados e 118 prováveis, dos quais 2.193 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n = 1.856) eram do sexo feminino, 28% (n = 930) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 163) eram trabalhadores da saúde.



Esta semana, a Organização Mundial de Saúde pré-qualificou uma vacina contra o Ebola pela primeira vez. A vacina injetável contra o Ebola, Ervebo, fabricada pela Merck (conhecida como MSD fora dos EUA e Canadá) atendeu aos padrões da OMS para qualidade, segurança e eficácia e agora pode ser adquirida em países em risco pelas agências das Nações Unidas e Gavi, a Vaccine Alliance. Esta decisão não terá um impacto imediato na disponibilidade da vacina ou no uso das doses atuais na República Democrática do Congo, mas é um passo em direção a uma maior disponibilidade no futuro.

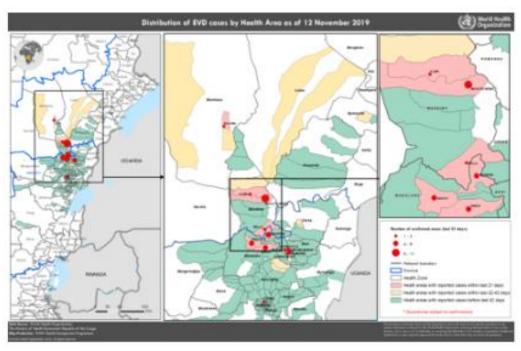


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana de casos relatados por áreas de saúde. Dados até 12 de novembro de 2019

### **POLIOMIELITE**

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 13/11/2019

Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative e OPAS

#### **COMENTÁRIOS**

Resumo dos novos vírus esta semana (casos de AFP e ES positivos): Paquistão - dois casos de WPV1, três amostras ambientais positivas para WPV1, sete casos cVDPV2 e nove amostras ambientais positivas para cVDPV2; Nigéria - um caso cVDPV2; República Democrática do Congo (RD do Congo) - oito casos de cVDPV2; Angola - três casos de cVDPV2; Chade - dois contatos da comunidade cVDPV2; Costa do Marfim - uma amostra ambiental positiva de cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

	Year-	to-date	Year-	to-date		. 0040	Onset of p	paralysis of	
Countries	2019		2108		Total in 2018		most recent case		
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	
Afeganistão	20	0	21	0	21	0	28-Set-2019	NA	
Angola	0	16	0	0	0	0	NA	25-Set-2019	
Benin	0	2	0	0	0	0	NA	13-Set-2019	
Chad	0	1	0	0	0	0	NA	09-Set-2019	
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019	
Rep Dem Congo	0	42	0	20	0	20	NA	28-Set-2019	
Etiópia	0	3	0	0	0	0	NA	08-Ago-2019	
Ghana	0	2	0	0	0	0	NA	09-Set-2019	
Indonesia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018	
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018	
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019	
Niger	0	1	0	9	0	10	NA	3-Abr-2019	
Nigeria	0	17	0	32	0	34	NA	2-Out-2019	
Paquistão	82	7	8	0	12	0	21-Out-2019	6-Out-2019	
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018	
Filipinas	0	3	0	0	0	0	NA	13-Set_2019	
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019	
Togo	0	1	0	0	0	0	NA	13-Set-2019	
Zambia	0	1	0	0	0	0	NA	16-jul-2019	

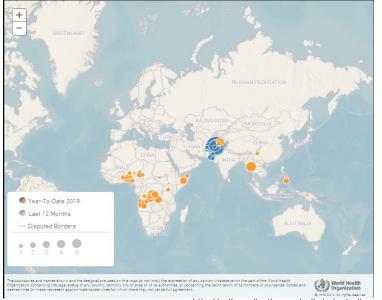
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

#### CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total acces	Year-to-	date 2019	Year-to-	date 2018	Total in 2018	
Total cases	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	102	106	29	100	33	104
- in endemic countries	102	24	29	32	33	34
- in non-endemic countries	0	82	0	68	0	70

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

### Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 18 de novembro de 2019



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

### **INFLUENZA**

**Local de ocorrência:** Mundial **Data da informação:** 11/11/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

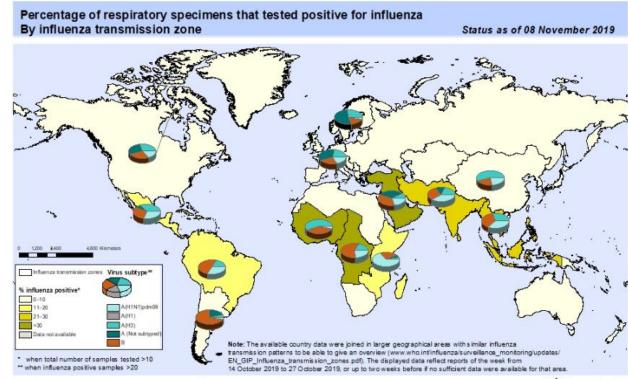


#### **COMENTÁRIOS ADICIONAIS:**

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais na maioria dos países. No entanto, a atividade da gripe continuou a aumentar nos países da Península Arábica. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa no geral, exceto em Cuba e Jamaica. Nos países da América Central, a atividade de influenza foi elevada em El Salvador e Nicarágua. Na África tropical, a atividade da gripe permaneceu elevada em alguns países da África Ocidental. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, mas começou a aumentar no Irã (República Islâmica). No sudeste da Ásia, a atividade de influenza continuou a ser relatada no Laos PDR. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade de influenza era baixa na maioria dos países, embora as detecções do vírus influenza B continuassem sendo relatadas no Chile. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 106 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 14 a 27 de outubro de 2019 (dados de 08/11/2019 03:17:31 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 77.099 amostras durante esse período. 4.227 foram positivos para vírus influenza, dos quais 2.939 (69,5%) foram digitados como influenza A e 1.288 (30,5%) como influenza B. Dos vírus subtipo influenza A, 924 (42,7%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.239 (57,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 27 (4,8%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 534 (95,2%) à linhagem B-Victoria.

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



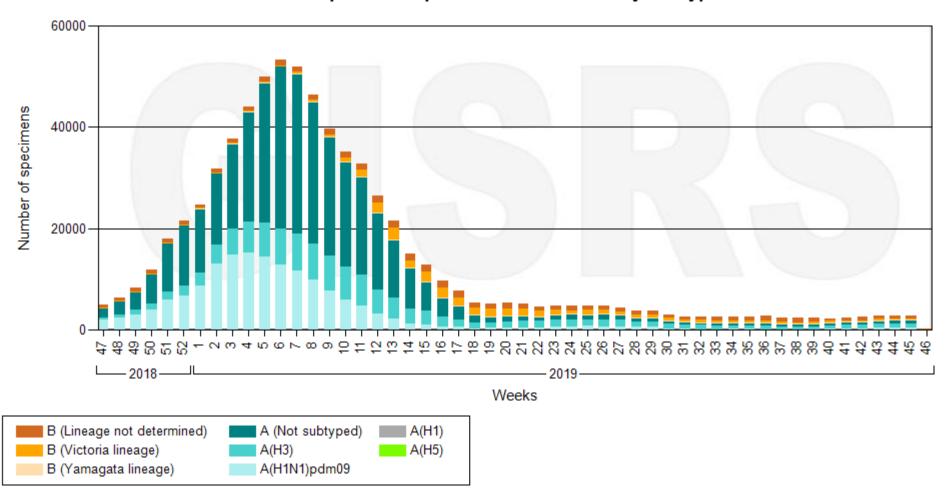
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its fortiers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

Data Source: Global Influence Surveillance and Response System (GISRS) Fluidat (warm with list Blood)



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

### Global circulation of influenza viruses

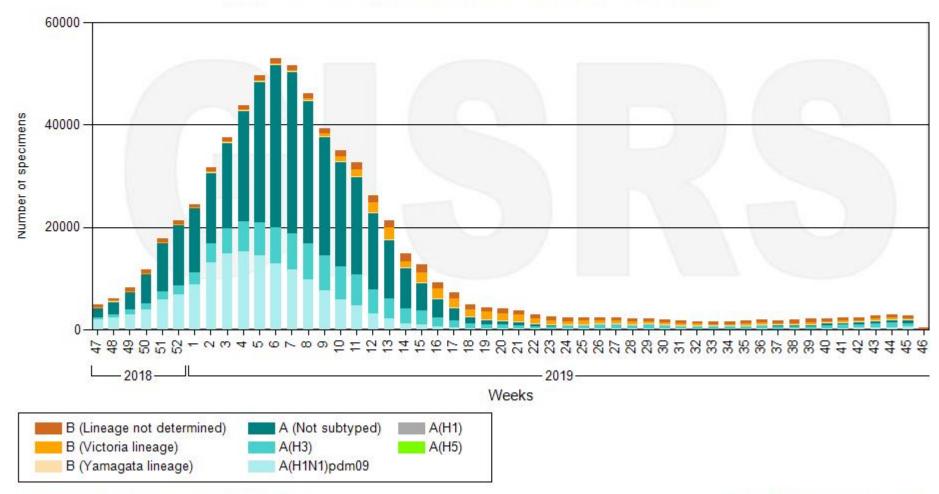




### Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Northern hemishere

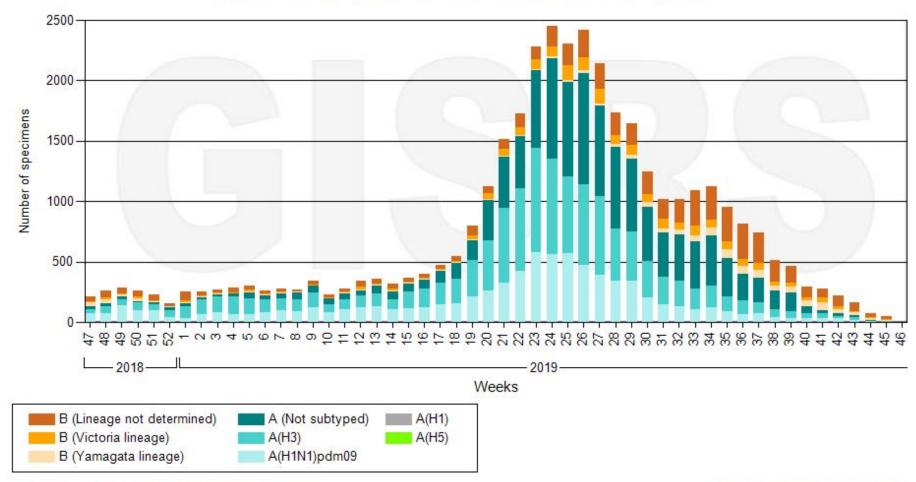




### Influenza Laboratory Surveillance Information

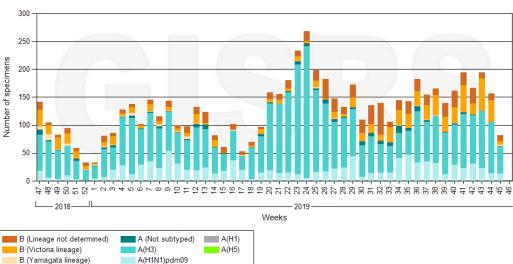
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Southern hemisphere



#### African Region of WHO

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

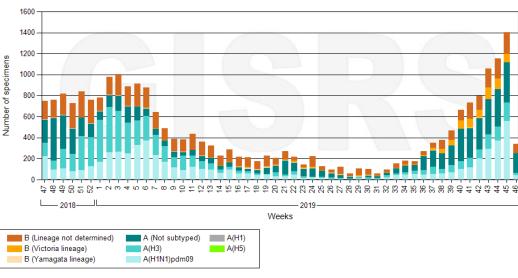


Data source: FluNet ( www.who.int/flunet ), GISRS

 ${\tiny \begin{tabular}{l} @ World \ Health \ Organization \ 2019 \end{tabular}} \ \ \textbf{Influenza Laboratory Surveillance Information}$ by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 18/11/2019 16:33:02 UTC

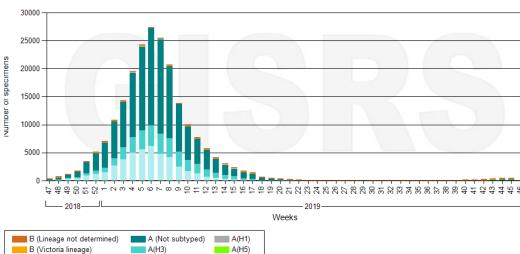
#### Eastern Mediterranean Region of WHO



A(H1N1)pdm09

#### **European Region of WHO**

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



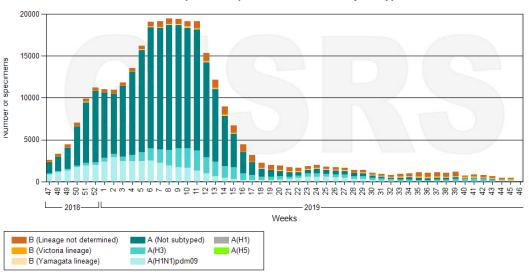
Data source: FluNet ( www.who.int/flunet ), GISRS

B (Yamagata lineage)

© World Health Organization 2019 Influenza Laboratory Surveillance Information by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 18/11/2019 16:34:34 UTC

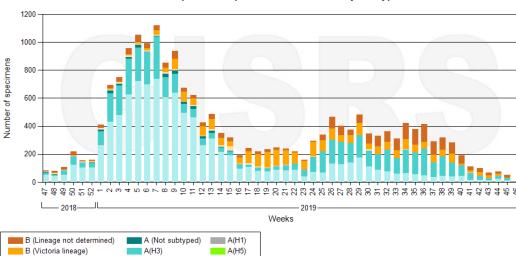
#### Region of the Americas of WHO



A(H1N1)pdm09

#### South-East Asia Region of WHO

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



World Health Organization

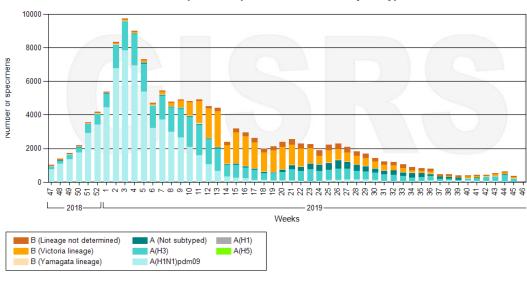
Data source: FluNet ( www.who.int/flunet ), GISRS

B (Yamagata lineage)

© World Health Organization 2019 Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 18/11/2019 16:35:57 UTC

#### Western Pacific Region of WHO



# Fontes utilizadas na pesquisa

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