

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 42/2019  
(13/10/2019 a 19/10/2019)

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

# EVENTOS ESTADUAIS

## Semana Epidemiológica 42/2019

(13/10/2019 a 19/10/2019)

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

# VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 10/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 16/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

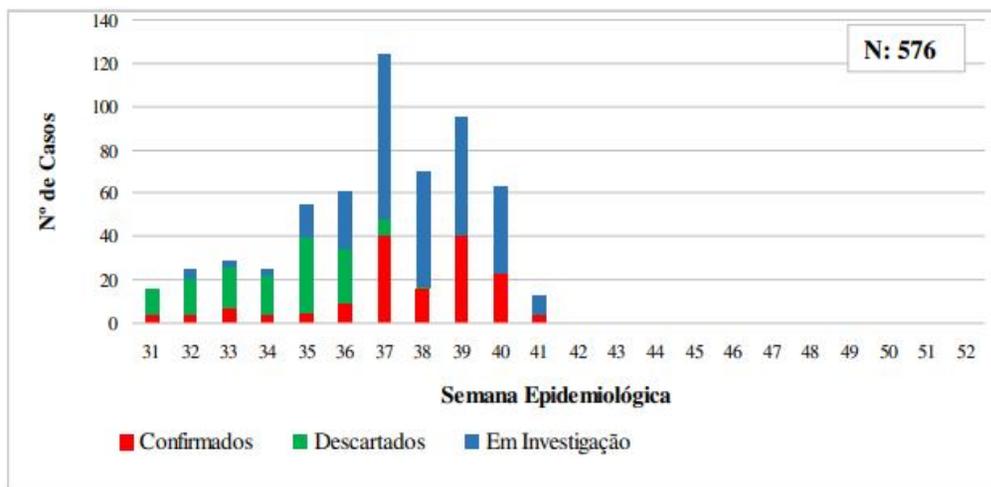
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	576
Casos confirmados	157
Casos em investigação	284
Casos descartados	135
Óbitos	0
<b>Total</b>	<b>576</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 16/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

## Cadeia de Transmissão

Dos 157 (Cento e cinquenta e sete) casos confirmados no Estado, em 28 (vinte e oito) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 03 (três) foi o Estado de Santa Catarina; 14 (quatorze) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 112 (cento e doze) 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 16/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

# SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
<b>1. Reg. Saúde Paranaguá</b>	0	4	5	9
Matinhos	0	1	0	1
Paranaguá	0	3	5	8
<b>2. Reg. Saúde Metropolitana</b>	151	54	213	418
Almirante Tamandaré	2	2	2	6
Araucária	0	1	1	2
Campina Grande do Sul	2	0	2	4
Campo do Tenente	1	0	1	2
Campo Largo	3	1	10	14
Campo Magro	0	0	2	2
Colombo	8	3	16	27
Curitiba	123	28	155	306
Fazenda Rio Grande	1	1	1	3
Itaperuçu	0	0	1	1
Pinhais	5	7	2	14
Piraquara	0	8	8	16
Quatro Barras	0	0	1	1
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Negro	0	2	0	2
São José dos Pinhais	6	1	10	17
<b>3. Reg. Saúde Ponta Grossa</b>	1	12	13	26
Ponta Grossa	1	10	12	23
São João do Triunfo	0	1	1	2
Sengés	0	1	0	1
<b>5. Reg. Saúde Guarapuava</b>	0	11	10	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	0	2	2
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	2	0	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	1	1	2
<b>6. Reg. Saúde União da Vitória</b>	0	1	1	2
São Mateus do Sul	0	1	1	2
<b>7. Reg. Saúde Pato Branco</b>	0	1	1	2
Pato Branco	0	1	0	1
Vitorino	0	0	1	1
<b>8. Reg. Saúde Francisco Beltrão</b>	0	12	4	16
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
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	1	1
São Jorge d'Oeste	0	6	0	6
<b>9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu</b>	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1

<b>10. Reg. Saúde Cascavel</b>	0	3	4	7
Cascavel	0	3	1	4
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
Santa Tereza do Oeste	0	0	1	1
<b>12. Reg. Saúde Umuarama</b>	0	3	0	3
Francisco Alves	0	1	0	1
Umuarama	0	2	0	2
<b>13. Reg. Saúde Cianorte</b>	0	0	3	3
Cianorte	0	0	1	1
Jussara	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
<b>14. Reg. Saúde Paranavaí</b>	0	1	4	5
Alto Paraná	0	0	1	1
Paranavaí	0	1	2	3
São Carlos do Ivaí	0	0	1	1
<b>15. Reg. Saúde Maringá</b>	2	5	1	8
Mandaguari	0	0	1	1
Maringá	2	4	0	6
Sarandi	0	1	0	1
<b>16. Reg. Saúde Apucarana</b>	0	4	1	5
Apucarana	0	2	1	3
Arapongas	0	1	0	1
Faxinal	0	1	0	1
<b>17. Reg. Saúde Londrina</b>	2	8	9	19
Cambé	0	1	2	3
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	2	0	2
Londrina	1	4	7	12
Rolândia	1	0	0	1
<b>19. Reg. Saúde Jacarezinho</b>	1	6	5	12
Cambará	0	1	0	1
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	1	2	4	7
Joaquim Távora	0	1	0	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
<b>20. Reg. Saúde Toledo</b>	0	1	0	1
Marechal Cândido Rondon	0	1	0	1
<b>21. Reg. Saúde Telêmaco Borba</b>	0	8	7	15
Ortigueira	0	0	2	2
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	4	9
Tibaği	0	3	0	3
<b>22. Reg. Saúde Ivaiporã</b>	0	0	2	2
Lunardelli	0	0	0	0
Manoel Ribas	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	0	0
São João do Ivaí	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>135</b>	<b>284</b>	<b>576</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 16/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

# SARAMPO

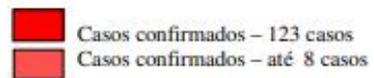
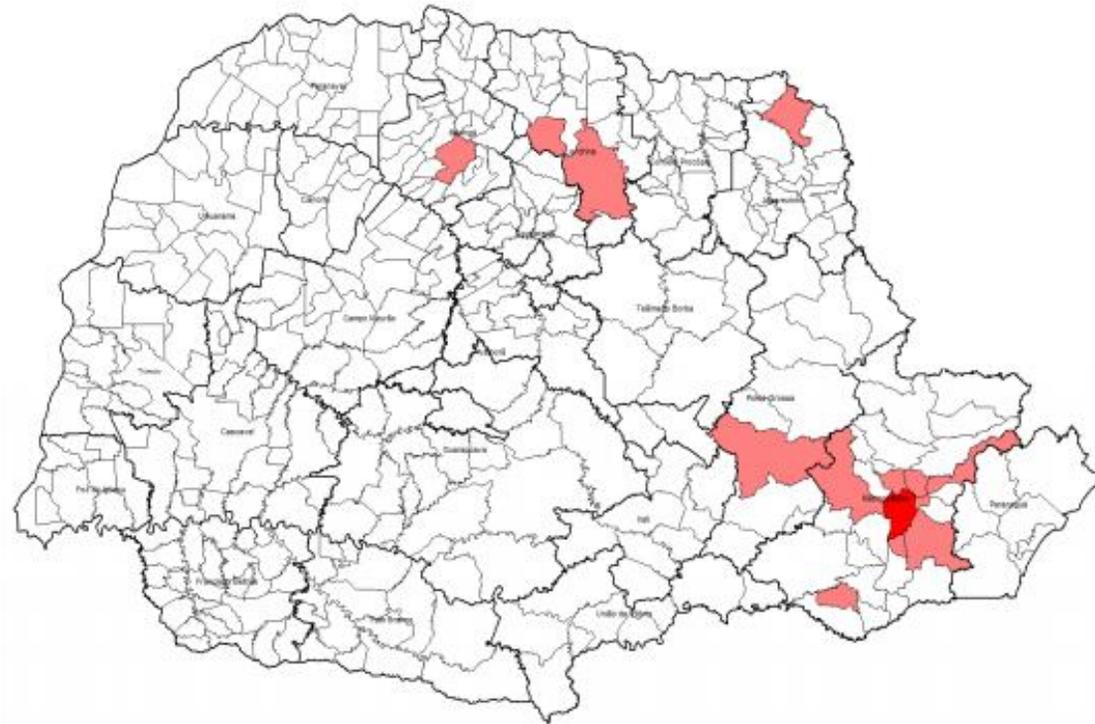
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 16/10/2019

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

**COMENTÁRIOS:**

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



Total de casos confirmados: 157

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 16/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 16/10/2019

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

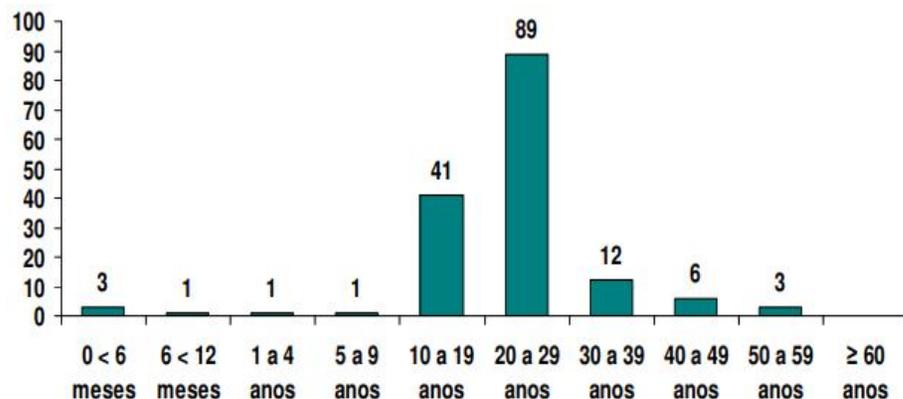
## COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	3	2	5	10
6 < 12 meses	1	17	23	41
1 a 4 anos	1	30	39	70
5 a 9 anos	1	23	8	32
10 a 19 anos	41	15	39	95
20 a 29 anos	89	20	114	223
30 a 39 anos	12	10	39	61
40 a 49 anos	6	7	10	23
50 a 59 anos	3	3	5	11
≥ 60 anos	0	8	2	10
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>135</b>	<b>284</b>	<b>576</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 16/10/2019, 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 16/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

## Medidas de Controle para o Sarampo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

# INFLUENZA

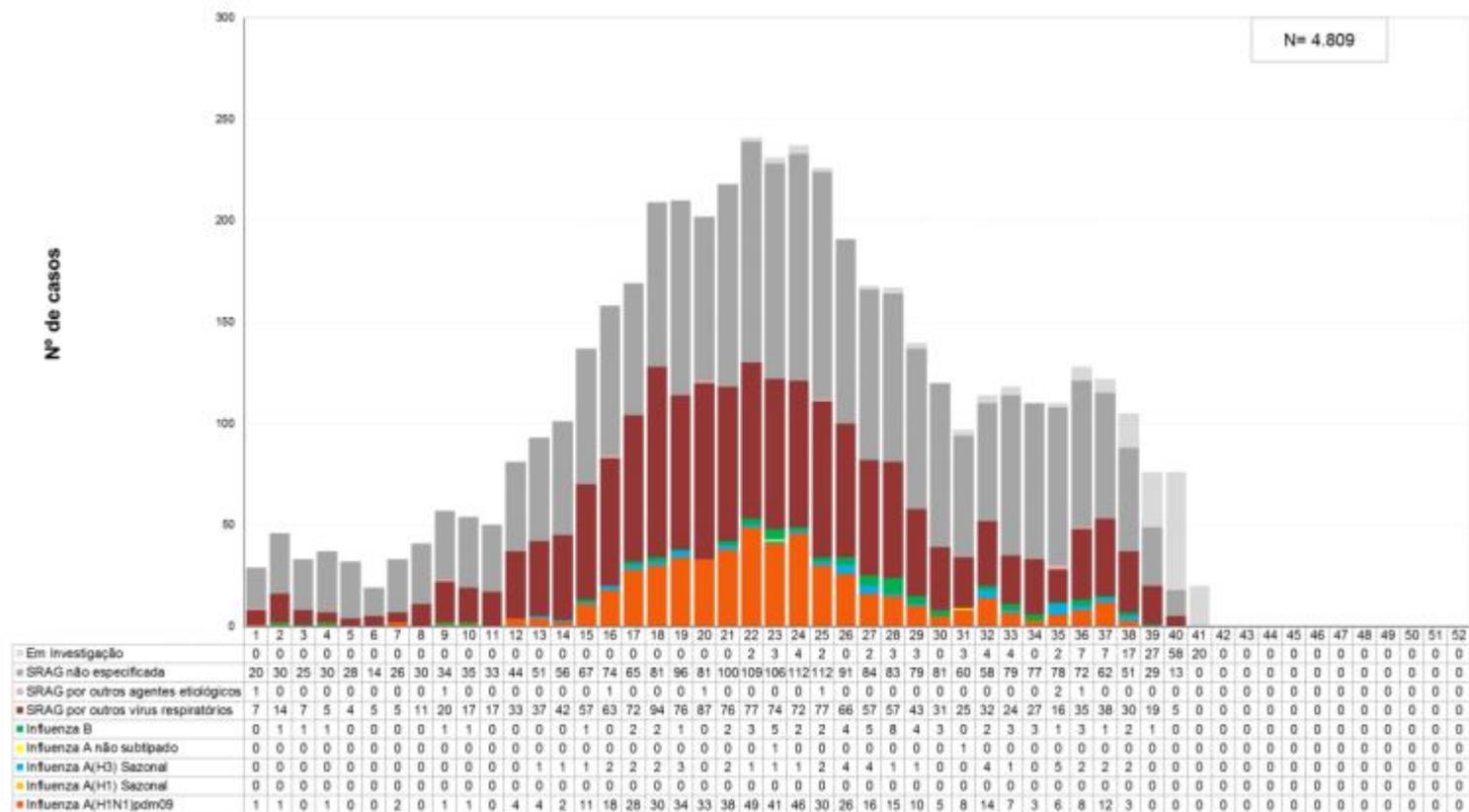
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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



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

# INFLUENZA

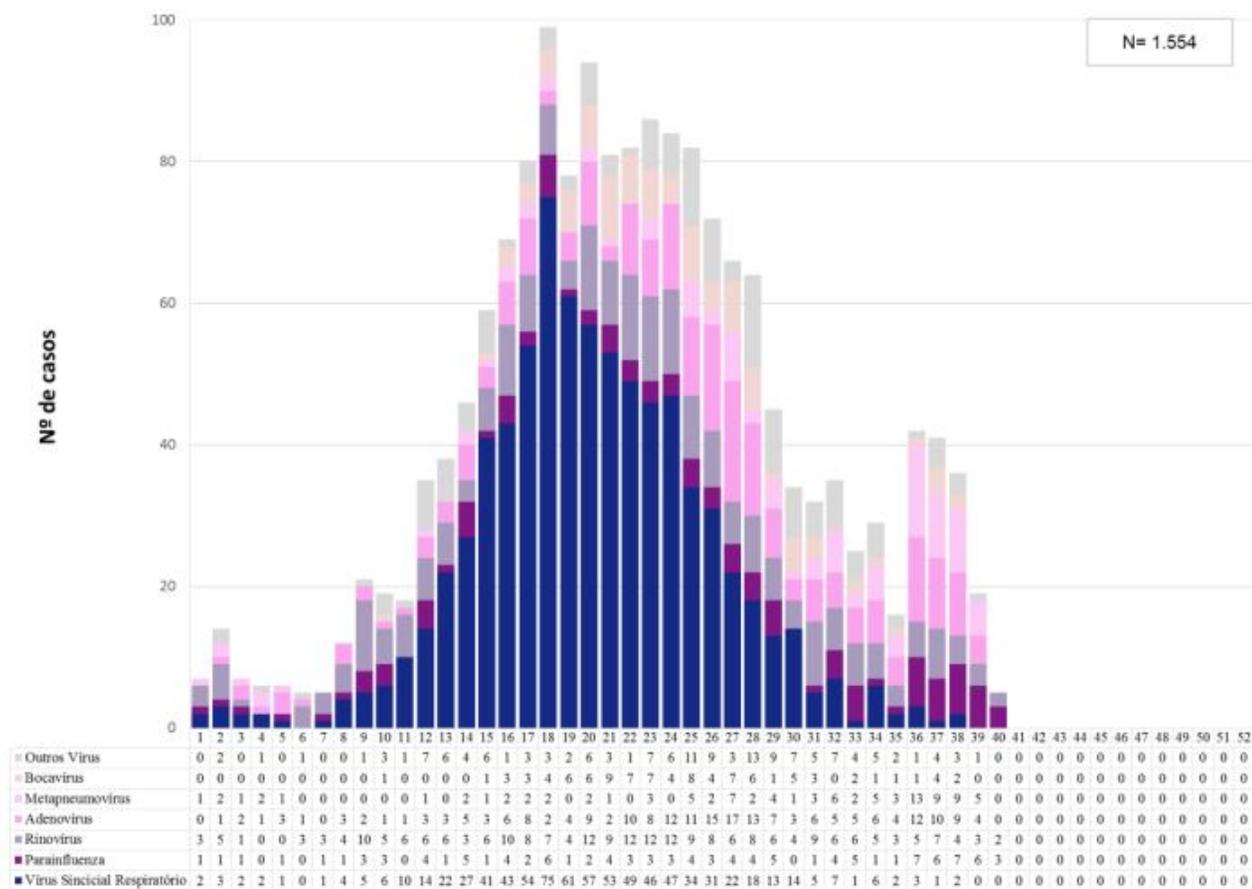
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

(Continua na próxima página)

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

(Continua na próxima página)

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

# INFLUENZA

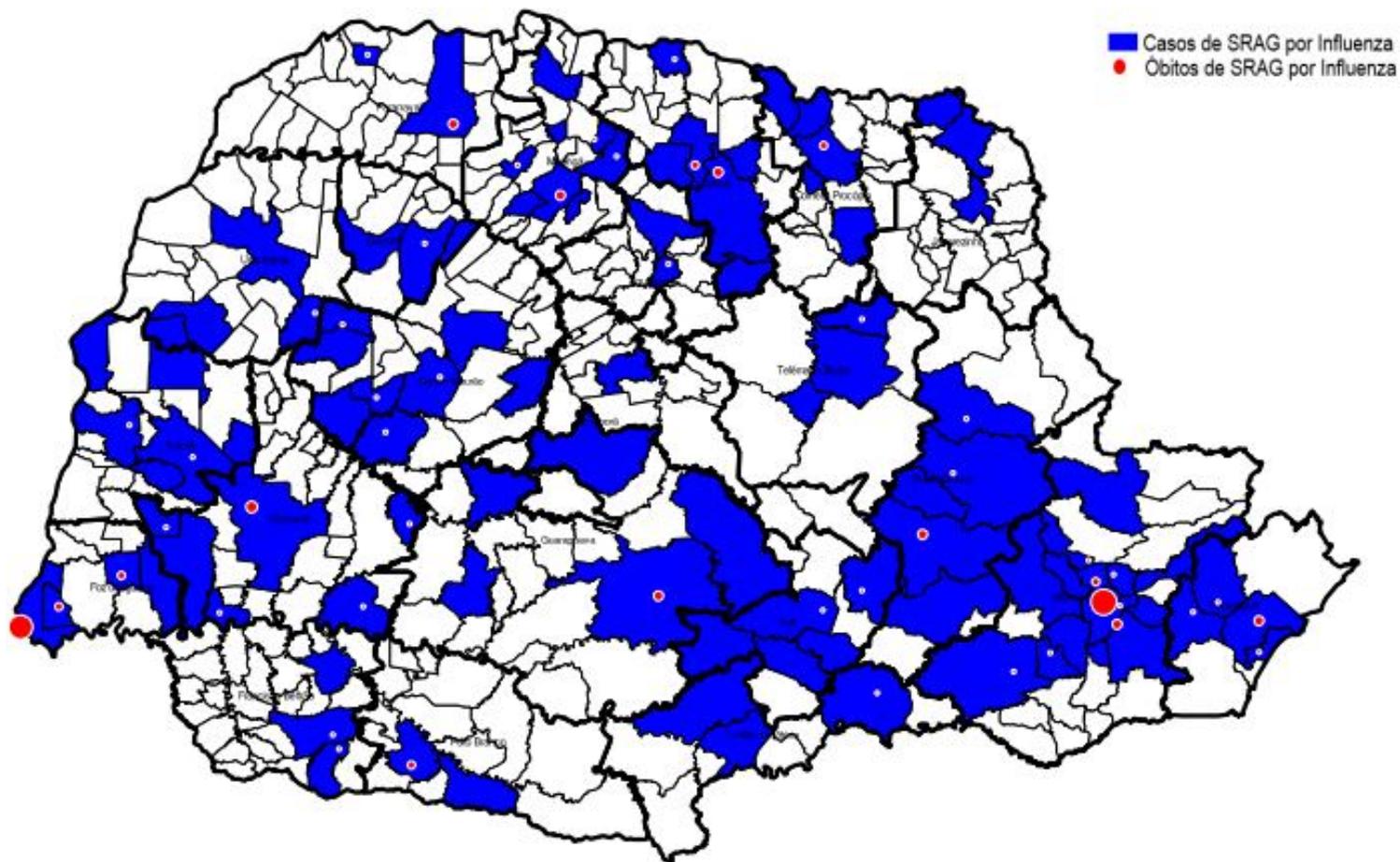
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	508	103
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	45	12
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	68	5
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>66</b>	<b>228</b>	<b>16</b>	<b>228</b>	<b>25</b>	<b>1.223</b>	<b>240</b>	<b>343</b>	<b>54</b>	<b>668</b>	<b>113</b>	<b>623</b>	<b>120</b>

\*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.  
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 15/10/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

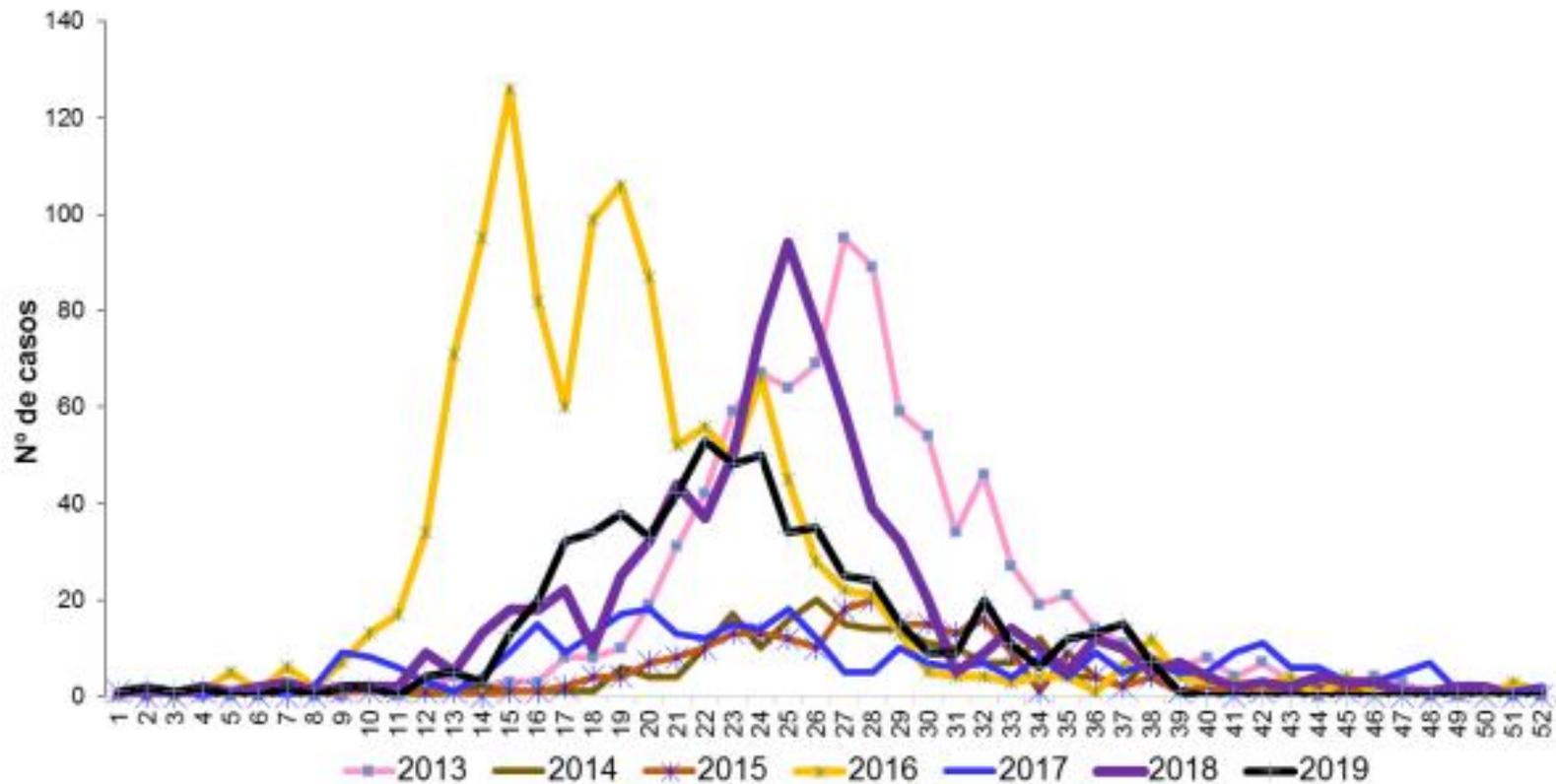
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 15/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Medidas Preventivas para Influenza

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

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

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

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 22/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 42/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 42/2019, 6.703 casos suspeitos de dengue, destes, 3.229 foram descartados e 2.744 estão em investigação.

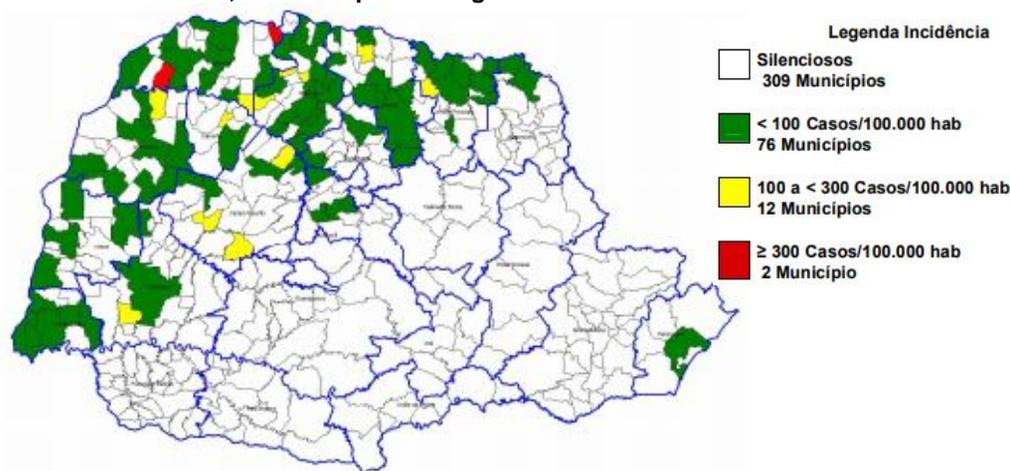
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 5,18 casos por 100.000 hab. (588/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.259), Foz do Iguaçu (848) e Maringá (525). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Londrina (55), Foz do Iguaçu (48) e Santa Isabel do Ivaí (35).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 42/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	234
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	109
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	17
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	90
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
<b>TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)</b>	<b>730</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	588
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	37
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>6.703</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 42/2019\***



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

**Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 42/2019.**

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	524 (74,1%)	183 (25,9%)	707
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	21	-	21
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	3.229
Em andamento/investigação	-	-	2.744
<b>Total</b>	<b>547 (8,2%)</b>	<b>183 (2,73%)</b>	<b>6.703</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

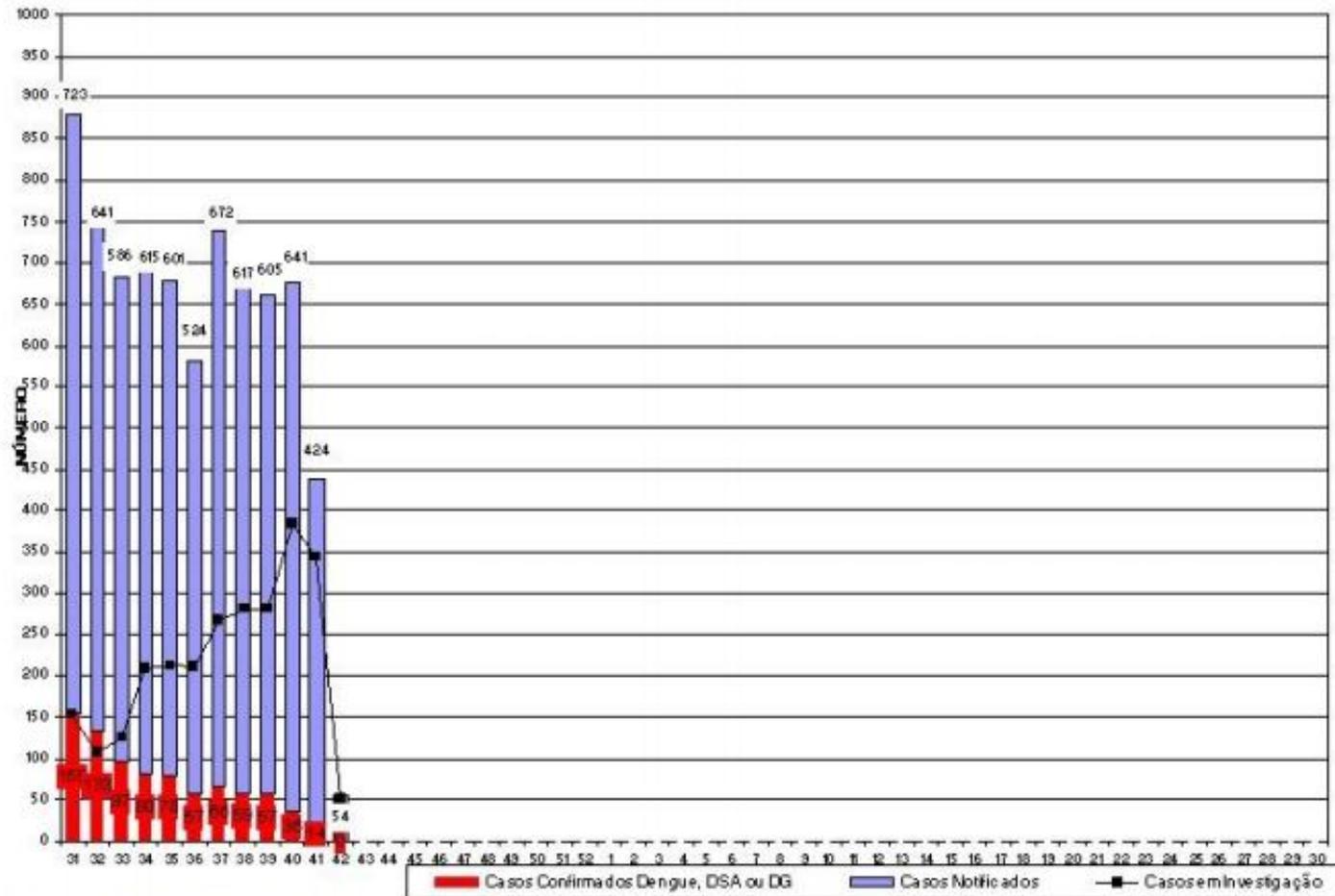
# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 22/10/2019

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

**Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 42/2019**



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 22/10/2019

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

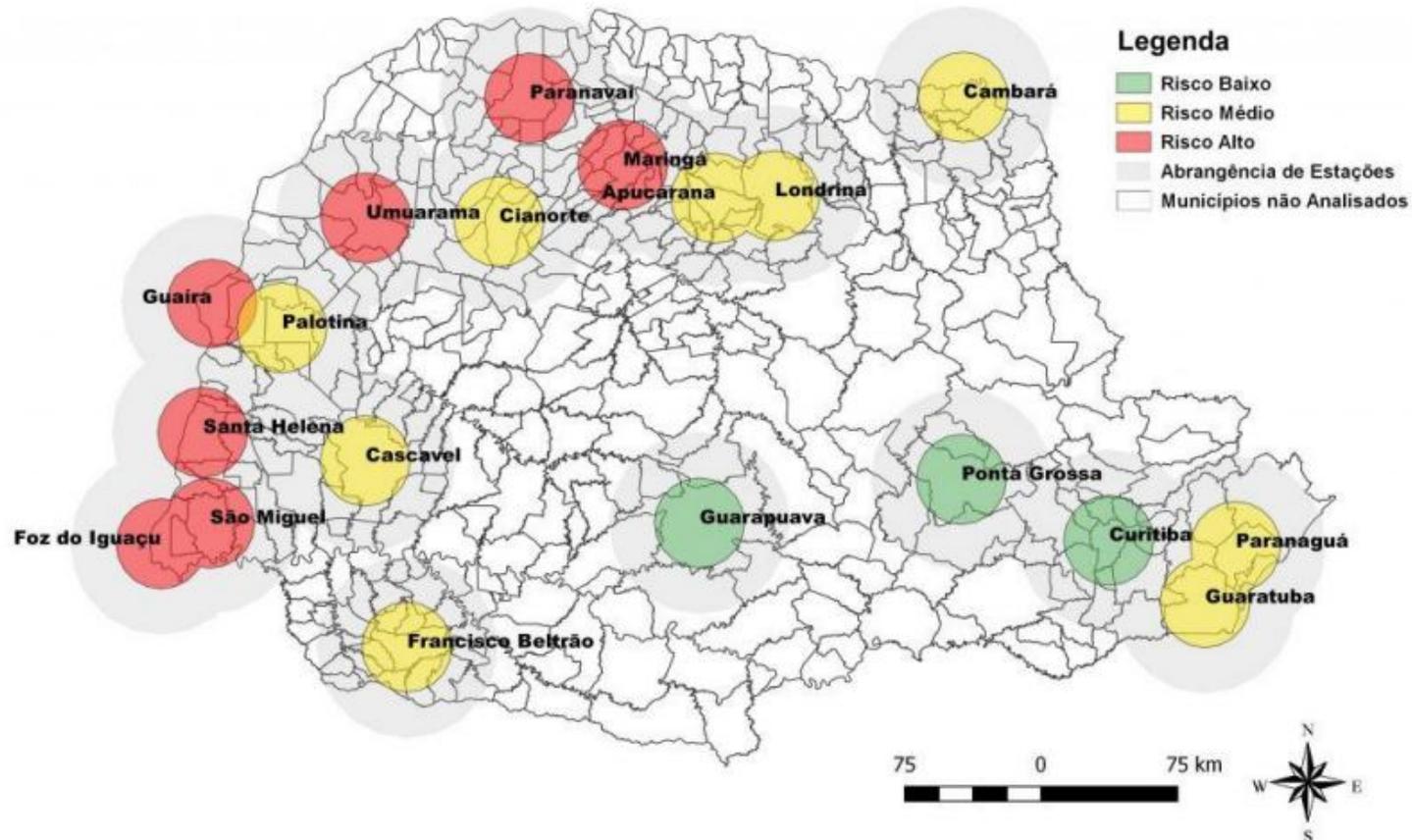
## Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

### Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (13/10/2019 - 19/10/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 42/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

- 03 (três) com risco baixo;
- 09 (nove) com risco médio;
- 07 (sete) com risco alto.

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



# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 22/10/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 42/2019\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	200	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	111	4	0	0	4	0	0	3	0,00
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	25	3	0	0	3	0	0	3	0,00
4ª RS - Irati	173.762	9	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	0,00
6ª RS - União da Vitória	176.371	3	0	0	0	0	0	0	0	0,00
7ª RS - Pato Branco	265.867	34	0	0	0	0	0	0	0	0,00
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	129	1	0	0	1	0	0	1	0,00
<b>9ª RS - Foz do Iguaçu</b>	403.559	1.002	88	10	2	100	0	93	5	23,04
10ª RS - Cascavel	547.094	251	22	1	0	23	0	16	3	2,92
11ª RS - Campo Mourão	330.164	235	57	2	0	59	0	42	0	12,72
12ª RS - Umuarama	275.719	216	27	1	0	28	0	40	0	14,51
13ª RS - Cianorte	158.969	127	17	0	0	17	0	15	0	9,44
14ª RS - Paranavaí	274.862	673	149	4	0	153	0	85	5	30,92
15ª RS - Maringá	828.229	862	122	0	0	122	0	105	2	12,68
16ª RS - Apucarana	380.901	138	12	0	0	12	0	11	0	2,89
17ª RS - Londrina	956.008	2.179	125	3	0	128	0	103	0	10,77
18ª RS - Cornélio	223.442	213	58	0	0	58	0	58	0	25,96
19ª RS - Jacarezinho	288.438	139	8	0	0	8	0	8	0	2,77
20ª RS - Toledo	394.784	111	8	0	0	8	0	6	1	1,52
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	15	0	0	0	0	0	0	14	0,00
22ª RS - Ivaiporã	130.093	29	4	0	0	4	0	4	0	3,07
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.348.937</b>	<b>6.703</b>	<b>707</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>730</b>	<b>0</b>	<b>588</b>	<b>37</b>	<b>5,18</b>

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

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

\*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

\*\* LPI- Local Provável de Infecção

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 22/10/2019

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

**Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 42/2019\***

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	0	0	-	3	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Ampére	18.989	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Barracão	10.238	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	5	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	8	0	0	0	-	9	0	0	0	-
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	-	2	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Ibiporã	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	11	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	2	0	0	0	-	2	0	0	0	-
	<b>TOTAL</b>	<b>11.348.937</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0,03</b>

**FONTE:** Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

**NOTA:** Dados populacionais resultados do CENSO 2010 –IBGE estimativa para TCU 2018. \*Dados considerados até 21 de Outubro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra; - Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha.

# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 42/2019

(13/10/2019 a 19/10/2019)

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

# DENGUE / CHIKUNGUNYA

**Local de ocorrência:** Rio Grande do Norte

**Data da informação:** 22/10/2019

**Fonte da informação:** saude.rn.gov.br

## COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap), por meio da Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (Suvige), divulgou na terça-feira (22), o novo boletim das arboviroses no RN, referente ao período da semana epidemiológica 01 a 40, encerrada em 05 de outubro de 2019, foram notificados 35.135 casos suspeitos de dengue, sendo confirmados 8.632 casos, o que representa uma incidência de 1.009,91 casos por 100.000 habitantes.

Em 2018, considerando o mesmo período, foram 27.698 casos notificados e 11.920 confirmados, gerando uma incidência de 796,146 casos por 100.000 habitantes.

## Chikungunya

Quanto à Chikungunya, da semana epidemiológica 01 a 40 de 2019, foram notificados no estado 13.355 casos suspeitos, sendo confirmados 5.276, representando uma incidência de 383,87 casos por 100.000 habitantes. Em 2018, no mesmo período, foram notificados 3.294 casos, com 1.216 confirmações, o que significa uma incidência de 94,68 casos por 100.000 habitantes.

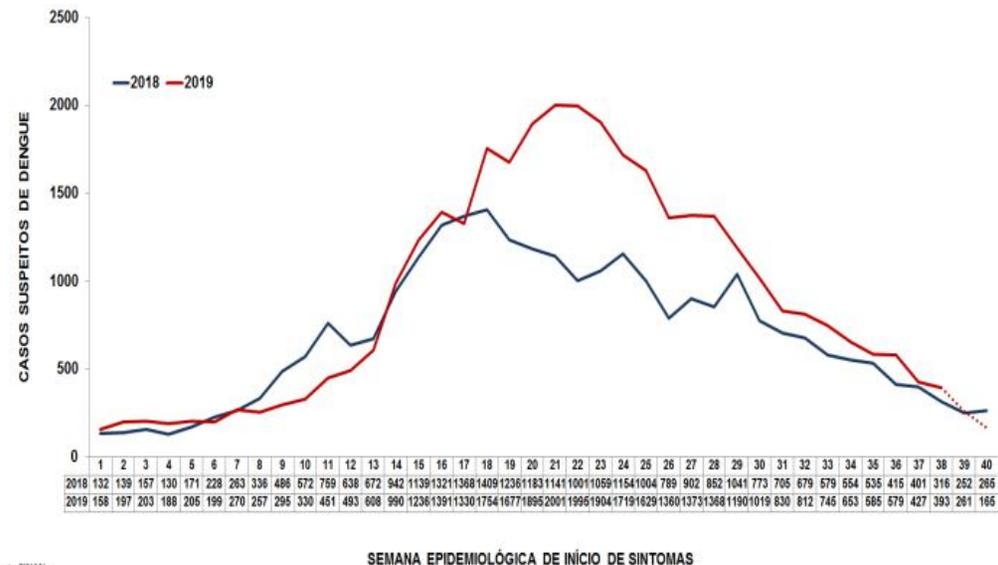
## Zika Vírus

Com relação ao Zika vírus, da semana epidemiológica 01 a 40 de 2019, foram notificados 1.088 casos prováveis, o que corresponde a uma incidência de 31,27 casos por 100.000 habitantes. No mesmo período de 2018, foram 478 notificações, gerando uma incidência de 13,74 casos por 100.000 habitantes. Em 2019, nenhum caso foi confirmado e em 2018, no mesmo período, houve 57 confirmações.

A Sesap orienta a realização das ações de prevenção e educação em saúde executadas pelos municípios, bem como orienta e supervisiona o trabalho realizado pelos agentes de endemias para controle do vetor, o mosquito *Aedes aegypti*. Além disso, são realizadas as operações de aplicação do inseticida por meio dos carros fumacê, que devem ocorrer apenas quando houver necessidade do controle de surtos e epidemias por arboviroses.

A subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica da Sesap, Alessandra Lucchesi, destaca que municípios e a população têm um papel essencial na prevenção dessas doenças. “É necessário que todos tomem as medidas de prevenção à proliferação do mosquito: receber o agente de combate às endemias em suas residências, eliminar água de vasos de flores, tampar tonéis e tanques, não deixar água acumulada, lavar semanalmente depósitos de água, manter caixas de água e tanques devidamente fechados e colocar o lixo em sacos plásticos, mantendo a lixeira fechada, entre outras”.

**Figura 1 – Casos Notificados de Dengue por semana epidemiológica de início de sintomas - Rio Grande do Norte, 2018 e 2019\*.**



Fonte: SINAN

Obs: \*Dados até a SE nº 40 [Term em 5/10/2019], sujeito a alterações.

# SUICÍDIO

**Local de ocorrência:** Mato Grosso

**Data da informação:** 22/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

O número de suicídios em Mato Grosso aumentou 44% entre 2015 e 2018, conforme dados divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) na segunda-feira (21). Em 2015, em todo o estado foram registrados 150 mortes por suicídio. Já em 2018, foram 216.

De acordo com a SES, foram registrados casos de suicídio em quase todo o estado. A maior concentração está na Baixada Cuiabana, que corresponde a 26,6% dos registros. A região concentra 29% da população mato-grossense.

Em seguida, está a região sudeste, com 19% dos casos e concentração de 15% da população.

O levantamento mostra que homens e mulheres entre 15 e 29 anos são os que mais cometeram ou tentaram cometer suicídio nos últimos anos.

## Tentativas de suicídio

Segundo o Sistema Nacional de Notificação de Agravos (Sinan), entre 2015 e 2018 foram notificadas 1.753 tentativas de suicídio.

Entre as mulheres, houve aumento de 256% nos últimos quatro anos. Foram 132 casos notificados em 2015. Já em 2018 foram registradas 471 tentativas.

O número de tentativas de suicídio entre os homens também aumentou. Em 2015, o Sinan recebeu 101 notificações e 274 em 2018.

No geral, as mulheres representam 61,4% das tentativas de suicídio e os homens 38,6%.

No entanto, o número de suicídio é maior entre os homens. Eles representam 78,3% e as mulheres, 21,7%.

O suicídio é a 3ª maior causa da morte entre os homens de 15 a 29 anos. Já entre as mulheres, nessa mesma faixa etária, é a 7ª causa.

## Falta de assistência social

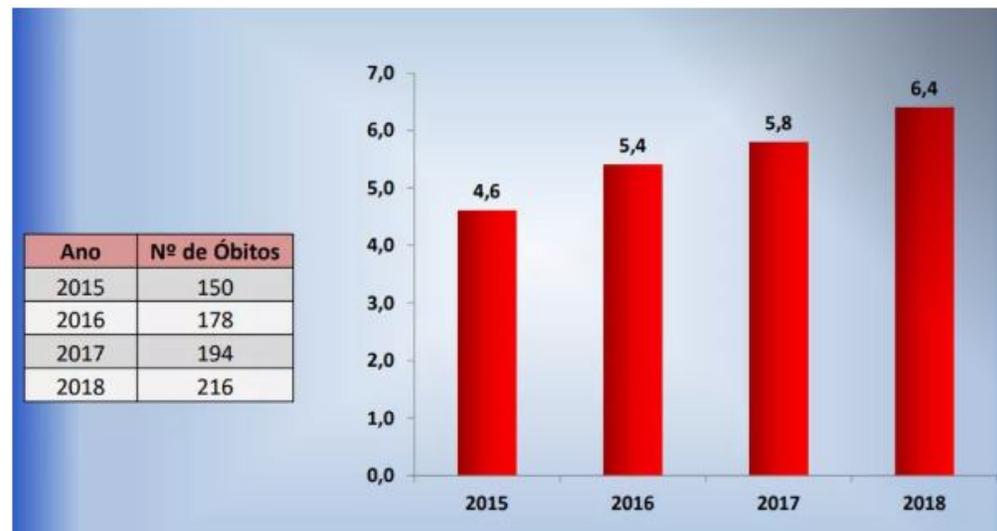
De acordo com o Ministério Público, o Brasil está entre os países que assinaram o Plano de Ação em Saúde Mental 2015-2020, lançado pela Organização Pan-

Americana da Saúde (OPAS) com o objetivo de acompanhar o número anual de mortes e o desenvolvimento de programas de prevenção.

A existência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município reduz em 14% o risco de suicídio.

Em Mato Grosso, existem 43 CAPs. No total, o estado possui 16 psicólogos e cinco psiquiatras, que atendem no complexo estadual, em Cuiabá.

Para a SES, o suicídio é um problema de saúde pública e social e que há poucos relatos que indiquem formas eficientes de lidar com essa causa. Além disso, há escassez de programas governamentais de qualificação para os profissionais da saúde no sentido de atuação e manejo em casos de suicídio.



**Taxa de suicídios aumentou e em 2018 foi de 6,4 por cada 100 mil habitantes —**

Foto: SIM-MT/Reprodução

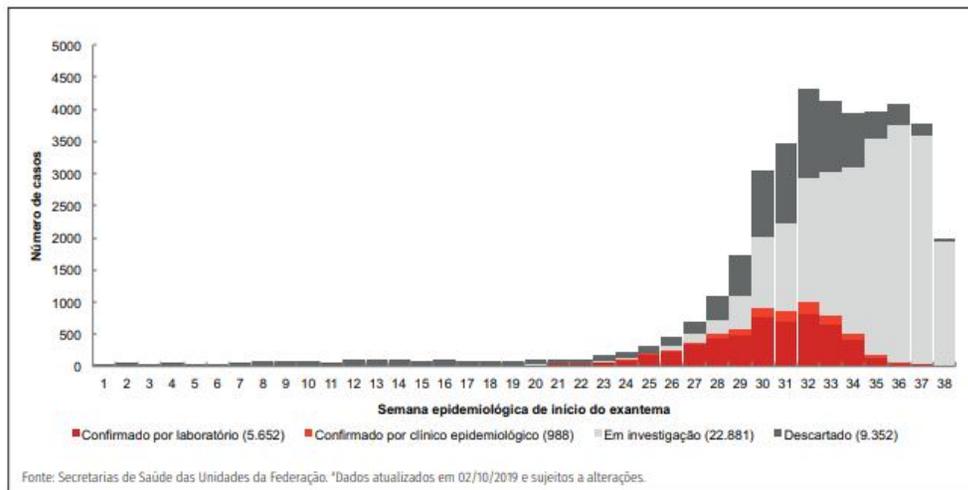
# SARAMPO

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

## COMENTÁRIOS:

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

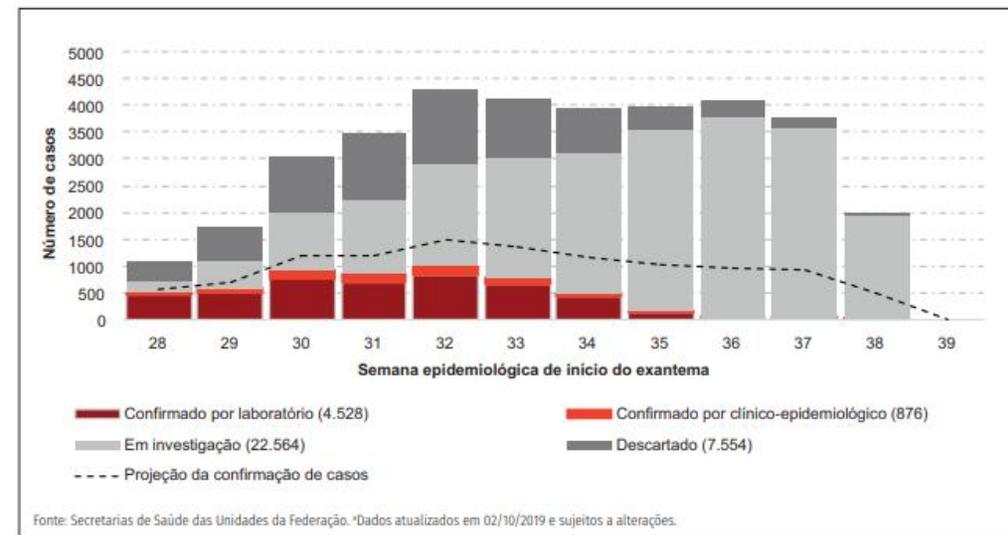
**FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo<sup>a</sup> por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil**



## Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 28 a 39 de 2019

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

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



# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 02/10/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>a</sup>Dados atualizados em 02/10/2019 e sujeitos a alterações.

<sup>b</sup>Por população dos municípios de residência dos casos.

# SARAMPO

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).  
<sup>a</sup>Dados atualizados em 02/10/2019 e sujeitos a alterações.  
\*% casos sem informação de sexo.

## Campanha de vacinação contra o sarampo

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

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

\*Estratégia sugestiva.

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

# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 42/2019

(13/10/2019 a 19/10/2019)

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

# RAIVA ANIMAL

**Local de ocorrência:** Paquistão

**Data da informação:** 18/10/2019

**Fonte da informação:** [reporteepidemiologico.com](http://reporteepidemiologico.com) (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

Uma mulher de 55 anos morreu infectada com raiva no Centro Médico Jinnah, em Karachi, em outubro deste ano. A mulher falecida era proveniente de Benazirabad e foi mordida por um cão de rua raivoso em setembro.

O número de mortos por raiva chegou a 19 pessoas em Sindh.

O diretor executivo do centro médico, Dr. Seemin Jamali, disse que a mulher foi internada em 16 de outubro. “Esta foi a nona morte por raiva neste hospital este ano”, disse.

Sindh apresenta uma escassez da vacina contra raiva este ano, e o número de cães soltos na rua só aumenta.

Somente em Karachi, foram relatados diariamente mais de 150 casos de mordidas de cães de rua nos principais hospitais da cidade. Não está claro se essas pessoas receberam a profilaxia pós exposição da raiva.

O Tribunal Superior de Sindh estabeleceu em 16 de outubro que todos estão habilitados para capturar cães de rua na província. O governo local e as secretarias de saúde receberam a ordem de apresentar seus resultados sobre esse trabalho até 22 de outubro.

Se uma pessoa for mordida e morrer devido a falta de disponibilidade da vacina antirrábica, o Departamento de Saúde de Sindh será responsabilizado, determinou o Tribunal.



# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 11/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continua na próxima página)

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 11/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 11/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

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

## Avaliação

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

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

## Ações

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

Vaccine-se contra o  
**sarampo**

**PROTEJA-SE!**

(Fonte: google.com.br)

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



Source: ECDC

**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 18/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Europa

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

Não foram detectados casos autóctones do vírus Chikungunya nos países continentais da UE / EEE em 2019.

#### Dengue:

Em setembro de 2019, Espanha e França relataram casos autóctones de dengue sem vínculo epidemiológico entre os eventos.

O ECDC emitiu uma rápida avaliação de risco em 1º de outubro de 2019.

**Espanha:** em 16 de setembro de 2019, as autoridades sanitárias locais da Espanha notificaram um caso autóctone confirmado por laboratório de dengue em Barcelona, Espanha, em um residente sem histórico de viagens recente fora da Espanha. Segundo as autoridades sanitárias locais espanholas, o risco de transmissão é muito baixo devido à diminuição da temperatura.

**França:** em 20 de setembro de 2019, a agência regional de saúde pública da região de Provença-Alpes-Costa Azul relatou um caso confirmado de dengue em um morador da cidade de Vallauris, no departamento dos Alpes Marítimos. O caso teve início em 30 de agosto e não relatou nenhum histórico recente de viagens fora da França continental. Este caso foi confirmado pelo Centro Nacional de Referência Francês para Arbovírus (NRC, Marselha). Quatro casos adicionais na vizinhança direta foram identificados.

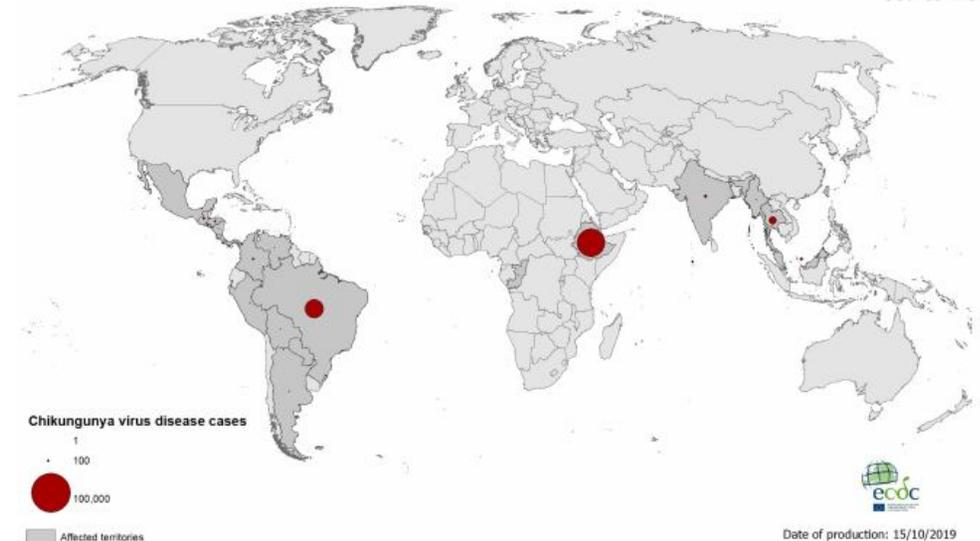
### Américas e Caribe

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

**Argentina:** em 2019, até 17 de agosto, oito casos confirmados foram relatados na Argentina. Durante o mesmo período de 2018, não houve casos relatados.

**Bolívia:** em 2019, até 1º de outubro, a Bolívia registrou 64 casos, em comparação com 83 casos registrados no mesmo período em 2018.

**Brasil:** em 2019, até 22 de setembro, o Brasil registrou 119.176 casos prováveis,



#### Distribuição geográfica dos casos de doenças do vírus chikungunya registrados em todo o mundo, agosto até outubro de 2019

incluindo 72 mortes confirmadas. Isto representa um aumento de 8.549 casos e 15 mortes desde a atualização anterior do relatório.

**Colômbia:** em 2019 até 6 de outubro, a Colômbia registrou 441 casos, 43 dos quais confirmados em laboratório. Isto representa um aumento de 20 casos desde o último relatório. Durante o mesmo período de 2018, foram notificados 546 casos.

**Costa Rica:** em 2019, em 15 de setembro, a Costa Rica registrou 99 casos. Isso representa um aumento de 35 casos desde o último relatório. No mesmo período de 2018, 114 casos foram notificados.

**El Salvador:** em 2019, em 5 de outubro, El Salvador notificou 580 casos suspeitos. Isso representa um aumento de 69 casos desde a atualização anterior. No mesmo período de 2018, El Salvador registrou 303 casos suspeitos.

Continua na próxima página)

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 18/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**México:** em 2019 até 29 de setembro, cinco casos confirmados foram relatados no México. No mesmo período de 2018, o México registrou 20 casos confirmados.

**Nicarágua:** em 2019, até 7 de setembro, a Nicarágua registrou 123 casos suspeitos. Entre esses casos, nenhum foi confirmado.

**Paraguai:** em 2019, até 29 de setembro, o Paraguai registrou 51 casos prováveis. Isso representa um aumento de um caso adicional desde a atualização anterior. Durante o mesmo período de 2018, foram relatados 1.231 casos.

**Peru:** em 2019, até 6 de outubro, o Peru registrou 137 casos. Isso representa um aumento de 18 casos adicionais desde a última atualização.

**Venezuela:** em 2019, até 31 de agosto, o país registrou 105 casos, incluindo seis casos confirmados, de acordo com a OMS. Isso representa um aumento de 53 casos desde a atualização anterior do CDTR.

## Dengue:

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) notificou 2.563.698 casos suspeitos e confirmados de dengue, incluindo 1.082 na região das Américas em 2019, até 14 de outubro. O **Brasil** responde por 78% dos casos (1.993.271 casos), registrando um aumento de dez vezes em comparação com o mesmo período de 2018, quando foram registrados 203.200 casos. Todos os quatro vírus da dengue estão circulando no país. As maiores taxas de incidência na Região das Américas são relatadas pela **Nicarágua, Belize, Brasil e Honduras**.

Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4) estão circulando atualmente simultaneamente na Região das Américas, o que aumenta o risco de casos graves.

## Ásia

### Doença pelo vírus Chikungunya:

**Índia:** De acordo com o Centro Nacional de Controle de Doenças, de 28 de julho a 11



### Distribuição geográfica dos casos de dengue notificados em todo o mundo, agosto a outubro de 2019

de agosto de 2019, vários casos de chikungunya ocorreram. Foram relatados em Arunachal Pradesh (77), Tamil Nadu (34) e Karnataka (9). Além disso, desde a última atualização do relatório, a mídia relatou 164 casos em Pune e 46 casos em Hyderabad.

**Malásia:** em 2019 até 7 de setembro, 477 casos foram relatados em todo o país, com a maioria dos casos sendo relatados nas regiões de Selangor e Perak, de acordo com o Ministério da Saúde da Malásia.

**Maldivas:** De acordo com a Agência de Proteção à Saúde das Maldivas, em 2019 até 4 de setembro, houve 1.411 casos relatados no país. Isso representa um aumento de 84 casos desde a atualização anterior.

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 18/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**Taiwan:** em 2019, até 13 de outubro, o país registrou 21 casos de chikungunya. Este é um aumento de 10 casos desde o último relatório. No mesmo período de 2018, nenhum caso de chikungunya foi relatado em Taiwan.

**Tailândia:** em 2019, até 6 de outubro, o país registrou 8.104 casos sem mortes associadas a 52 províncias. Um aumento de 817 casos desde a atualização anterior do relatório. As províncias que relatam as maiores incidências estão localizadas na parte sul do país.

## Dengue:

Este ano, a maioria dos países da Ásia e do Sudeste Asiático está observando um aumento no número de casos.

Em 2019 até 9 de outubro, o **Japão** registrou 371 casos. Em 16 de outubro de 2019, a mídia relatou dois casos autóctones da dengue em Tóquio com histórico de viagens para Nara e Kyoto no Japão. Anteriormente, um surto com 160 casos autóctones de dengue (sorotipo 1 do vírus da dengue) foi documentada em Tóquio em 2014.

As **Maldivas** notificaram oficialmente 3.706 casos em 2019 até 4 de setembro de 2019.

A **Tailândia** registrou 98.714 casos em 2019 até 15 de outubro, em comparação com 42.000 no mesmo período de 2018.

As províncias afetadas são Chiang Rai, Chiang Mai, Mae Hong Son, Nakhon Pathom, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Phetchabun, Lamphun e Phatthalung.

O **Camboja** registrou aproximadamente 56.000 casos de dengue em 2019 até 29 de setembro, isso é oito vezes mais dos 7.000 casos no mesmo período de 2018.

O **Laos** registrou 30.662 casos, incluindo 59 mortes em 2019 e na semana 37 (que terminou em 15 de setembro de 2019). A tendência dos casos semanais notificados estão diminuindo e a atividade da dengue é significativamente maior em comparação com o mesmo período de 2018 (4.400 casos).

A **Malásia** registrou 104.950 casos, incluindo 204 mortes em 2019 até 13 de outubro de 2019. No mesmo período do ano passado, a Malásia relatou 56.608 casos com 98 mortes.

As **Filipinas** notificaram 322.693 casos de dengue e 1.272 mortes entre 1º de janeiro e 21 de setembro de 2019, no mesmo período, o país registrou 149.849 casos e 774 óbitos. O Departamento de Justiça declarou uma epidemia nacional de dengue.

**Cingapura** registrou 12.615 casos em 2019 em 5 de outubro de 2019. O número de casos semanais de dengue diminuiu, de 664 na segunda semana de julho, para 249 na semana que termina em 5 de outubro de 2019.

**Taiwan** registrou 516 casos em 2019 e em 12 de outubro de 2019. No mesmo período de 2018, Taiwan registrou 533 casos.

O **Nepal** registrou 5.095 casos em 2019 até 10 de setembro, segundo o Ministério da Saúde. Este é um aumento de 3.500 casos nos últimos dois meses.

Para os países abaixo, diferentes tendências foram observadas.

O **Afganistão** relatou seu primeiro caso confirmado de dengue em outubro de 2019 em uma pessoa com histórico de viagens à Índia durante o período de incubação.

O **Sri Lanka** segue a mesma tendência que em 2018. De acordo com o Ministério da Saúde até 14 de outubro de 2019, o Sri Lanka relatou 54.725 casos de dengue em 2019, em comparação com 42.000 casos no mesmo período do ano passado. Colombo, Gampaha, e os distritos de Kalutara e Galle são as áreas mais afetadas.

Para **Bangladesh, Paquistão e Nepal**, nenhuma tendência anual específica pode ser observada, devido à ausência de dados sólidos para 2018.

O **Bangladesh** registrou 81.839 casos em 2019, até 16 de setembro de 2019. Este é um aumento de aproximadamente 30.000 casos no último mês.

O **Paquistão** registrou 3.855 casos de dengue desde o início do ano até 1º de setembro de 2019, de acordo com o instituto nacional de saúde.

Não há atualizações para China, Vietnã, Índia.

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 18/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### África

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

**Etiópia:** de acordo com a OMS, desde o início do surto em julho de 2019 até 29 de setembro, 49.616 casos sem mortes associadas foram relatadas na administração da cidade de Dire Dawa. Isso representa um aumento de 18.469 casos desde a última atualização.

#### Dengue:

Segundo a OMS, o Senegal relatou um caso, os casos também foram relatados pelo Sudão e a Costa do Marfim e a Tanzânia continuam a relatar casos.

O **Senegal** registrou um caso de dengue confirmado em 13 de setembro de 2019. O caso é de Kaolack, com início de sintomas relatados em 15 de agosto de 2019.

Em 2019 até 15 de outubro de 2019, o **Sudão** registrou 135 casos.

**Costa do Marfim** registrou 281 casos confirmados e 2.920 suspeitos, incluindo duas mortes em 24 de setembro de 2019. Os sorotipos 1 e 2 estão co-circulando.

A **Tanzânia** registrou 6.916 casos confirmados, incluindo 13 mortes entre 1º de agosto de 2018 e 29 de setembro de 2019.

No início do surto, as 11 regiões a seguir foram afetadas: Arusha, Dar es Salaam, Dodoma, Kagera, Kilimanjaro, Lindi, Morogoro, Pwani, Ruvuma, Singida e Tanga.

A **Reunião** notificou 17.981 casos confirmados de dengue e 14 mortes entre 1º de janeiro e 15 de outubro de 2019. As autoridades regionais continuam registrando uma tendência decrescente, com cerca de 10 casos relatados por semana. As áreas mais afetadas estão no sul e oeste: Saint-Leu, Saint-Paul, Saint-Pierre, La Possession, Le Tampon e Saint-Louis.

Não há atualizações para Benin, Mayotte, Maurício.

### Austrália e Pacífico

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

Nenhum surto foi relatado desde a atualização anterior.

#### Dengue:

Casos de dengue são relatados pela Austrália, Polinésia Francesa e Nova Caledônia; e Ilhas Marshall relataram um surto da dengue.

A **Austrália** registrou 1.107 casos de dengue em 2019, o que é mais alto em comparação com o mesmo período de 2018 (631 casos), mas ainda dentro da tendência sazonal.

A **Polinésia Francesa** registrou 1.488 casos de dengue desde o início do ano e em 14 de outubro de 2019. Os casos são relatado nas ilhas do Taiti, Bora-Bora, Moorea, Nuku-Hiva, Raiatea, Huahine, Rangiroa, Ua Pou, Tahaa e Ua Huka. Ambos DENV-1 e DENV-2 estão circulando.

As **Ilhas Marshall** registraram 715 casos de dengue, incluindo 207 casos confirmados e um óbito em 2019 e em 13 de outubro de 2019. Os casos foram registrados devido a um surto iniciado em 25 de junho deste ano.

A **Nova Caledônia** registrou 3.898 casos de dengue, incluindo duas mortes desde o início do ano e em 26 de setembro de 2019. Os casos relatados semanalmente continuam a diminuir. Entre as amostras sorotipadas em 2019, a grande maioria é DENV-2 e houve dois casos importados de DENV-1 e DENV-4.

#### Avaliação

A doença do vírus Chikungunya e a dengue são endêmicas em grandes regiões da zona de convergência intertropical. Como precaução, medidas de proteção individual contra picadas de mosquito devem ser aplicadas.

A detecção de casos autóctones de dengue na França e Espanha em 2019 não é inesperada devido à presença de *Aedes albopictus* nas áreas onde os casos foram relatados. O risco de transmissão adicional é muito baixo devido à baixa atividade vetorial nesta época do ano.

O ECDC publicou uma avaliação rápida dos riscos do surto de dengue na reunião de 18 de junho de 2019 e uma rápida avaliação dos riscos dos casos autóctones de dengue na Espanha e na França em 1º de outubro de 2019.

# MERS-CoV



**Local de ocorrência:** Arábia Saudita

**Data da informação:** 18/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

De 1 a 30 de setembro de 2019, o Ponto Focal Nacional do RSI da Arábia Saudita relatou 4 casos adicionais confirmados em laboratório de infecção pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e uma morte associada. Os casos foram relatados nas regiões Al-Qassim (2 casos), Riyadh (1 caso) e Al-Ahsaa (1 caso).

De 2012 a 30 de setembro de 2019, o número total de casos de infecção por MERS-CoV confirmados em laboratório e relatados globalmente à OMS é 2.468, com 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 que a OMS está ciente até o momento por meio do acompanhamento com os estados membros afetados.

## Avaliação de risco da OMS

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

As medidas de prevenção e controle de infecção são críticas para evitar a possível disseminação do MERS-CoV nos serviços de saúde. Nem sempre é possível identificar pacientes com infecção por MERS-CoV precocemente porque, como outras infecções respiratórias, os sintomas iniciais da infecção por MERS-CoV são inespecíficos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de forma consistente com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico. Precauções contra gotículas devem ser adicionadas às precauções padrão ao prestar cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; Devem ser aplicadas precauções no ar ao executar as informações disponíveis sobre os procedimentos de geração de aerossóis, a OMS incentiva todos os Estados Membros a continuarem sua vigilância de infecções respiratórias agudas e a revisar cuidadosamente quaisquer padrões incomuns.

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

O MERS-CoV causa doenças mais graves em pessoas com condições médicas crônicas subjacentes, como diabetes mellitus, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e sistemas imunológicos comprometidos. Portanto, as pessoas com essas condições médicas subjacentes devem evitar contato próximo e desprotegido com animais, principalmente camelos dromedários, ao visitar fazendas, mercados ou áreas de celeiros onde se sabe que o vírus está potencialmente circulando. Medidas gerais de higiene, como lavar as mãos regularmente antes e depois de tocar nos animais e evitar o contato com animais doentes, devem ser respeitadas.

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

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



# DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)



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

**Data da informação:** 17/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

O número de casos confirmados de doença pelo vírus Ebola (DVE) tem sido relativamente baixo nas últimas semanas, com 15 novos casos confirmados relatados nas províncias do Norte Kivu e Ituri durante a semana epidemiológica de 7 a 13 de outubro (Figura 1). Esses sinais encorajadores são compensados por um aumento acentuado na incidência de casos na Área de Saúde de Minas de Biakato, Zona de Saúde de Mandima. Nos últimos 21 dias (de 25 de setembro a 15 de outubro), foram notificados 50 casos confirmados em dez zonas de saúde (Figura 1), dos quais dois terços (62%, n = 31) foram relatados em dez zonas de saúde ou tinha links de transmissão para a área de saúde de minas de Biakato.

Uma recente investigação qualitativa nessas zonas de saúde indicou que há um entendimento insuficiente entre a população e os trabalhadores locais de saúde sobre o mecanismo de transmissão e os sintomas da doença, combinados com um ambiente de desconfiança em torno da origem da doença e o motivo da vacinação. Isso pode afetar a notificação de casos e o envolvimento com as atividades de resposta. Menos da metade dos entrevistados indicou que ligaria para uma linha direta se um membro de sua comunidade fosse suspeito de ter Ebola, e quase metade relatou que encorajaria um membro da família a ir a um Centro de Tratamento se houvesse suspeita de ter Ebola. Além disso, menos da metade dos indivíduos entrevistados entendeu as funções de diferentes intervenções na resposta e menos de 5% estavam envolvidos na resposta. Esta investigação destaca a importância de envolver as comunidades em atividades de resposta nas próximas semanas.

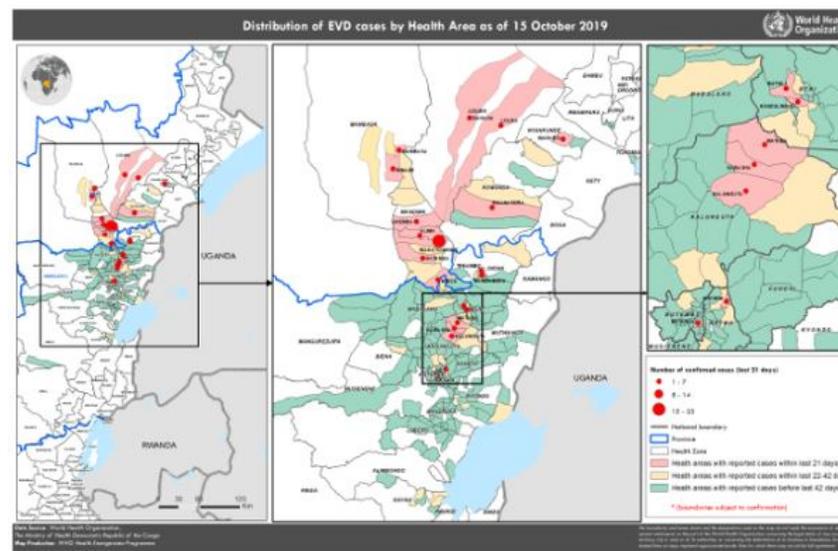
Em 15 de outubro, foram notificados 3.227 casos de DVE, incluindo 3.113 casos confirmados e 114 prováveis, dos quais 2.154 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n = 1.811) eram do sexo feminino, 28% (n = 918) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 162) eram trabalhadores da saúde.

O Diretor-Geral reunirá o Comitê de Emergência de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), já que três meses se passaram desde a declaração da emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) em 17 de julho. O comitê analisará o progresso na implementação das Recomendações Temporárias emitidas pelo Diretor-Geral em 17 de julho, discutirá se o evento ainda constitui um PHEIC e, se sim, aconselhará as recomendações temporárias novas ou atualizadas

sob o RSI.

Sob o Pilar 1 do atual Plano de Resposta Estratégica, o requisito de financiamento estimado para todos os parceiros para o período de julho a dezembro de 2019 é de US \$ 287 milhões, incluindo US \$ 140 milhões para a OMS. Em 17 de outubro de 2019, US \$ 69,5 milhões foram recebidos pela OMS, com fundos adicionais comprometidos. São necessários mais recursos para financiar totalmente a resposta até dezembro de 2019 e no primeiro trimestre de 2020.

Sob o Pilar 5, Preparação Regional, o requisito de financiamento para todos os parceiros é de US \$ 66 milhões, dos quais a OMS requer US \$ 21 milhões. Em 17 de outubro de 2019, a OMS recebeu US \$ 4,3 milhões. Enquanto algumas promessas adicionais estão em andamento, é urgentemente necessário um aumento do financiamento para a preparação nos países vizinhos. A OMS está apelando aos doadores para fornecer um maior apoio.



**Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 15 de outubro de 2019 \***

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 16/10/2019

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

## COMENTÁRIOS

**Resumo dos novos vírus (casos de AFP e ES positivos) nesta semana:**

**Paquistão** - duas amostras ambientais positivas para WPV1;

**Filipinas** - duas amostras ambientais positivas para cVDPV1.

### DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	16	0	20	0	21	0	02-Ago-2019	NA
Angola	0	18	0	0	0	0	NA	15-Ago-2019
Benin	0	1	0	0	0	0	NA	30-Jun-2019
Rep Centro-Africana	0	10	0	0	0	0	NA	08-Set-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	34	0	20	0	20	NA	02-Set-2019
Etiópia	0	2	0	0	0	0	NA	22-Jul-2019
Ghana	0	2	0	0	0	0	NA	09-Set-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019
Niger	0	1	0	8	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	28	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	72	0	8	0	12	0	13-Set-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	1	0	0	0	0	NA	26-Jun-2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019

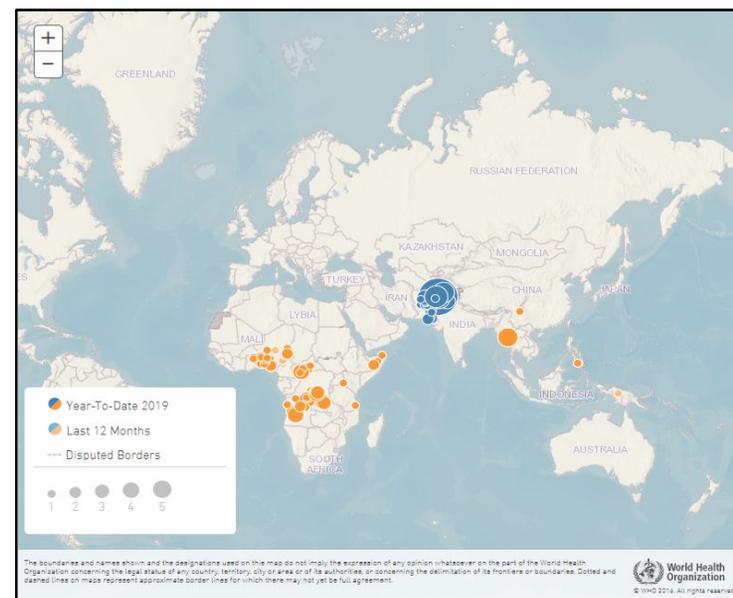
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

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

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	88	95	28	95	33	104
- in endemic countries	88	16	28	28	33	34
- in non-endemic countries	0	79	0	67	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 21 de outubro de 2019



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 14/10/2019

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



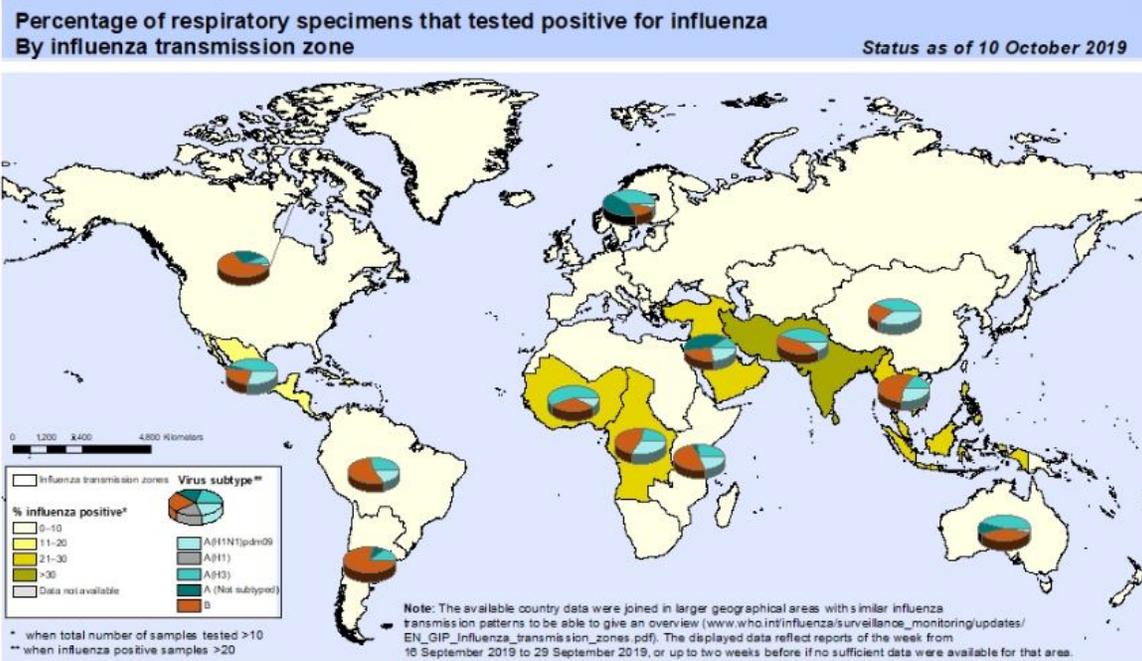
## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade de influenza era baixa na maioria dos países e parecia diminuir no Chile após uma segunda onda de atividade de influenza de vírus predominantemente B. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa em geral. Nos países da América Central, a atividade de influenza aumentou em El Salvador e Nicarágua. Na África tropical, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, exceto em alguns países da África Ocidental. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, exceto no Butão, onde a atividade de influenza continuou sendo relatada acima do limite de alerta. No sudeste da Ásia, a atividade de influenza era baixa na maioria dos países relatores, mas parecia aumentar no PDR do Laos.

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais na maioria dos países. A temporada de gripe parecia ter começado nos países da Península Arábica. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A continuaram sendo responsáveis pela maioria das detecções, embora a proporção de vírus influenza B tenha aumentado nas últimas semanas.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 94 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 16 a 29 de setembro de 2019 (dados de 11-10-2019 01:51:30 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 63.162 amostras durante esse período. 3.494 foram positivos para vírus influenza, dos quais 1.946 (55,7%) foram tipificados como influenza A e 1.548 (44,3%) como influenza B. Dos vírus subtipo de influenza A, 447 (35,5%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 813 (64,5%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 56 (14,3%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 336 (85,7%) 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 (linhagem 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 frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

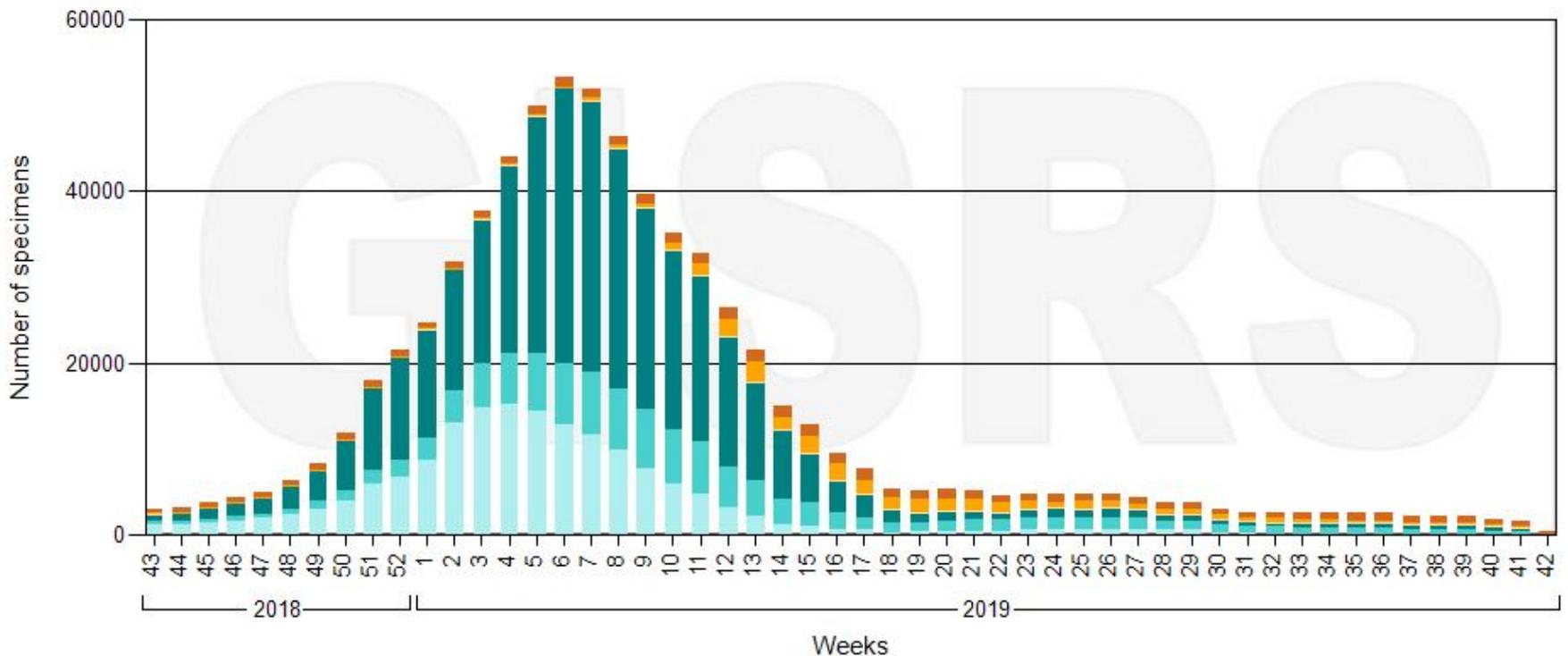
Data Source:  
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),  
FluNet ([www.who.int/flu-net](http://www.who.int/flu-net))

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

generated on 21/10/2019 17:26:27 UTC

**Global circulation of influenza viruses**

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

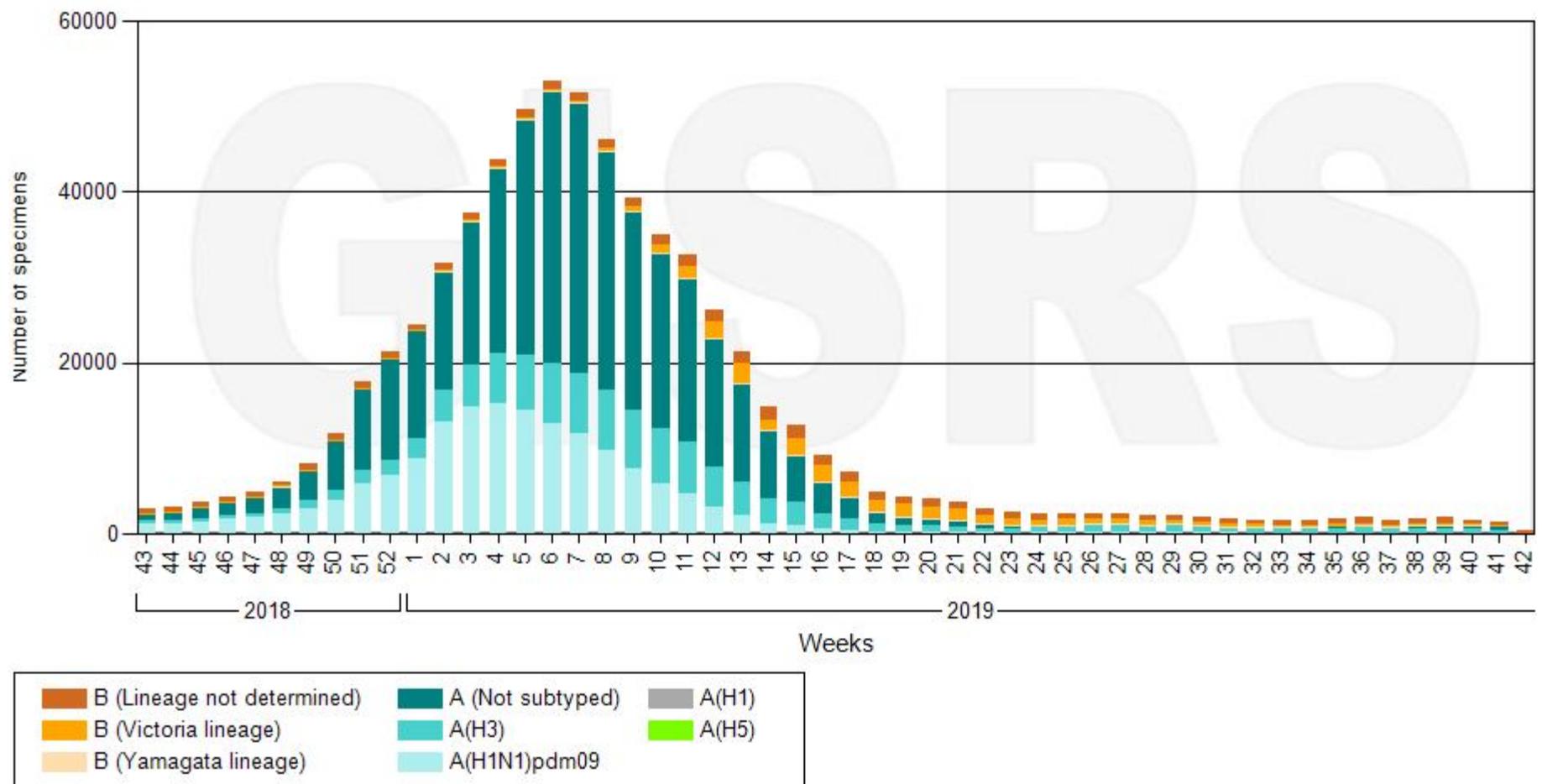


Influenza Laboratory Surveillance Information  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 21/10/2019 17:27:15 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



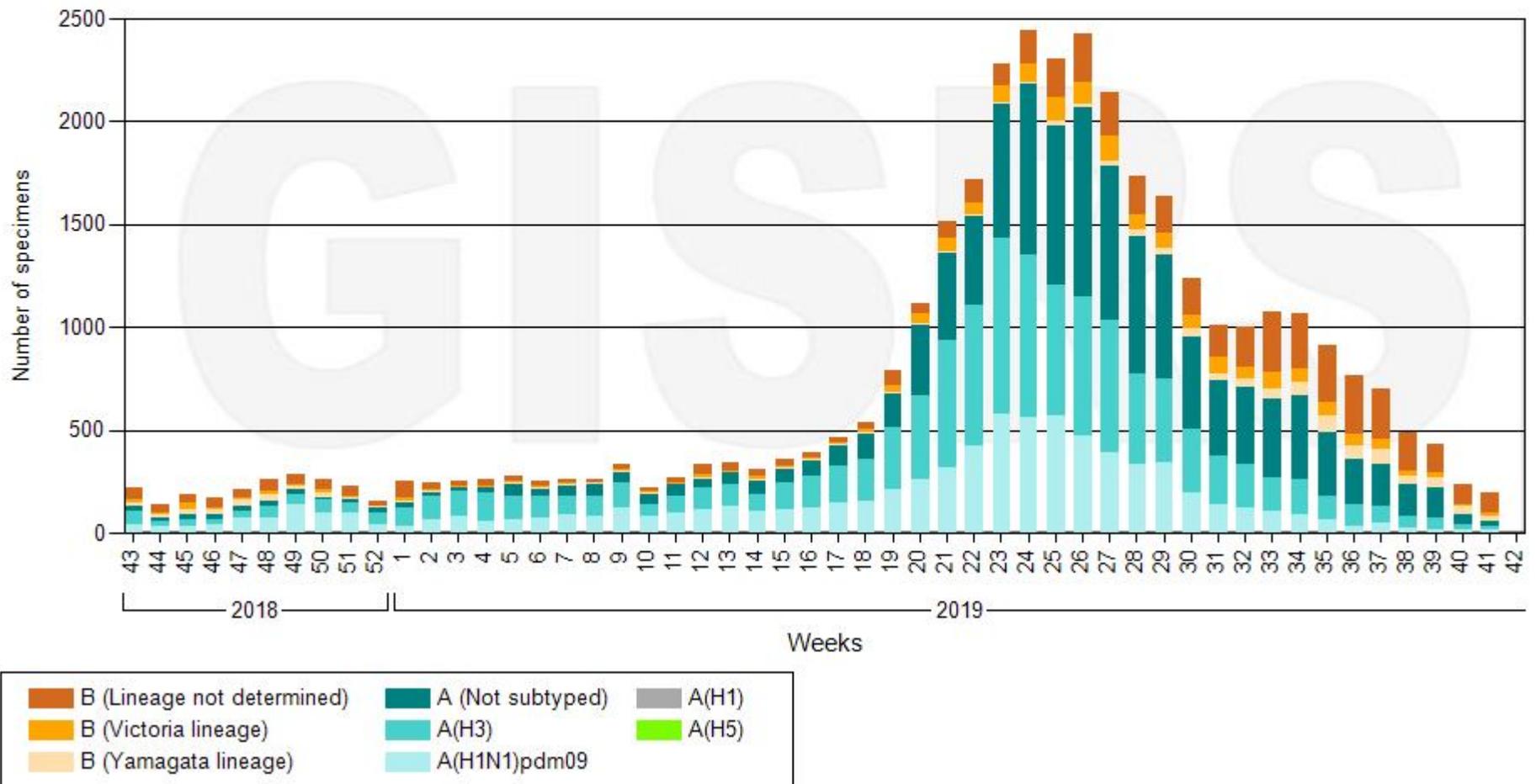
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 21/10/2019 17:27:53 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Southern hemisphere

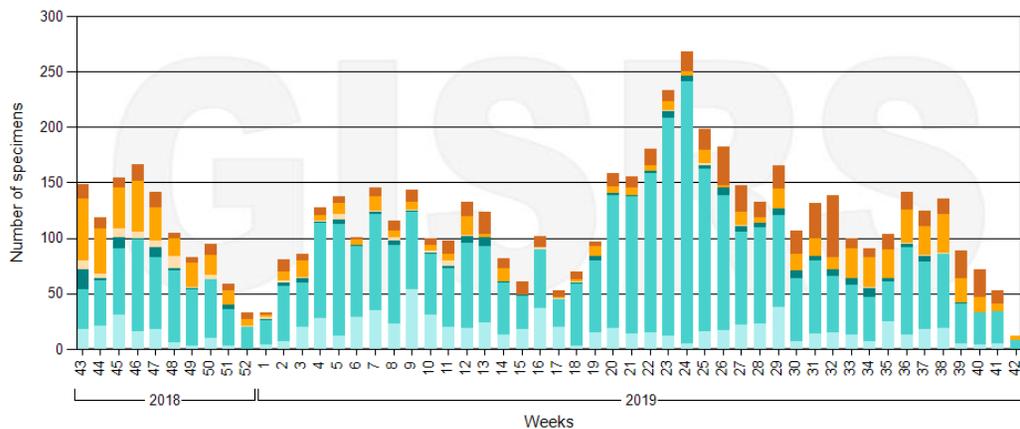
#### Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

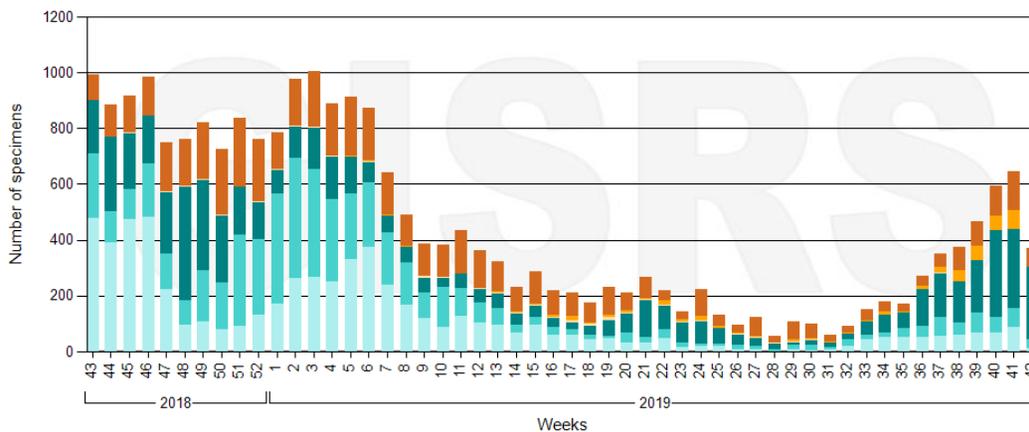
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

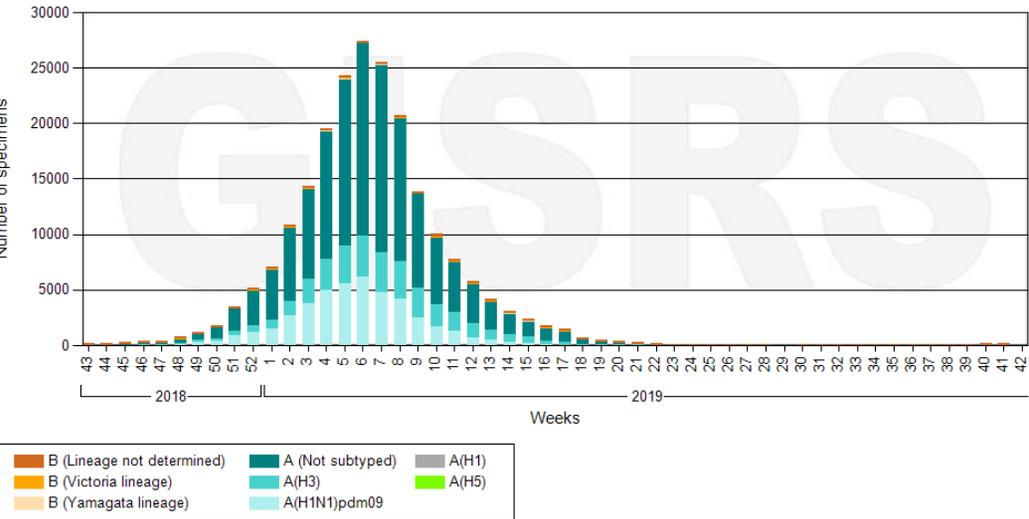


Data source: FluNet ( www.who.int/fluinet ), GISRS



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

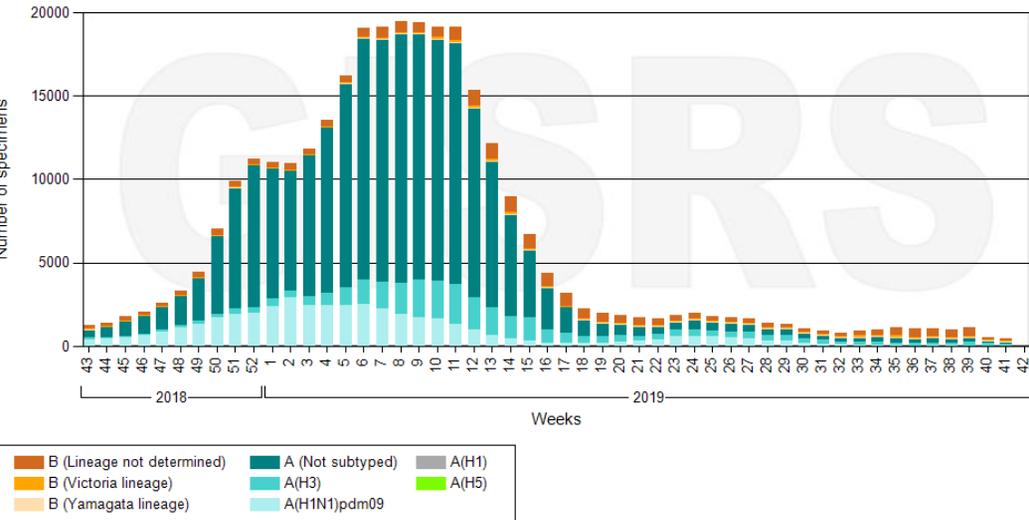


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

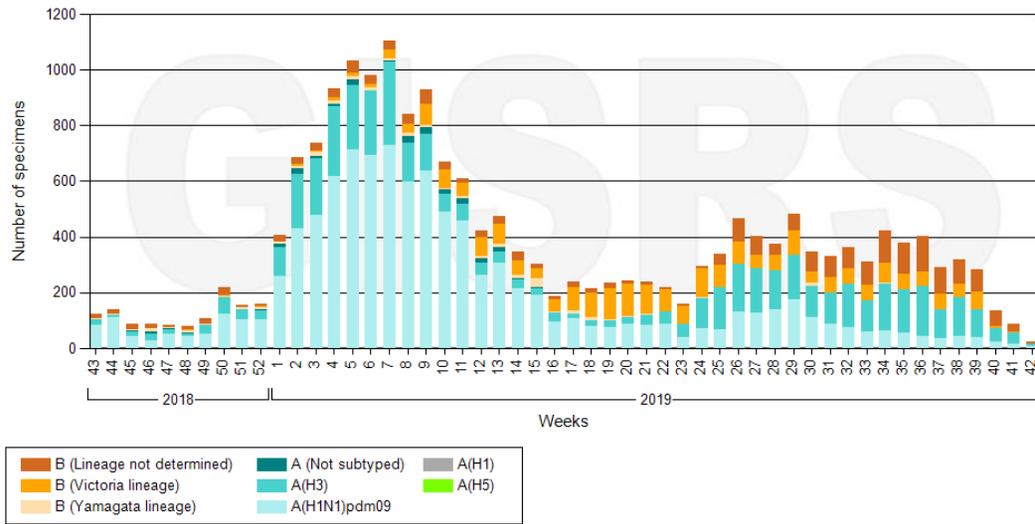


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

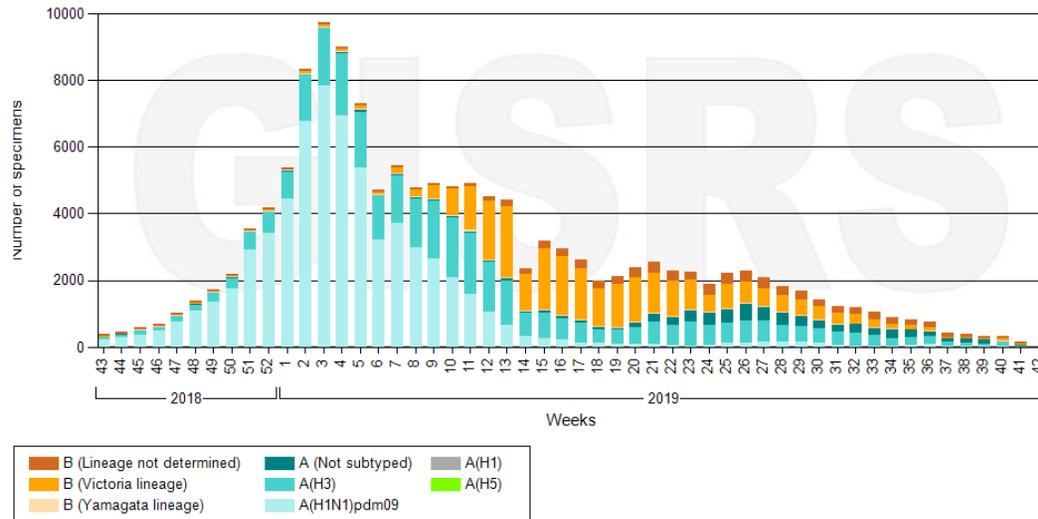


Data source: FluNet ( [www.who.int/flu-net](http://www.who.int/flu-net) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

# Fontes utilizadas na pesquisa

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