

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 15/2019  
(07/04/2019 a 13/04/2019)

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 15/2019

(07/04/2019 a 13/04/2019)

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

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 11/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 09/04/2019 foram notificados 328 casos, sendo 15 confirmados e 77 em investigação. O primeiro óbito por febre amarela ocorreu em 06/03/2019, tendo como município de residência e local provável de infecção o município de Morretes.

Entre os casos confirmados 13 (86,6%) são do sexo masculino, com mediana de idade de 36 anos (mínimo 10; máximo 69) e 3 (20,0%) são trabalhadores rurais. Quanto ao local provável de Infecção 7 (46,6%) são nos municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Guaraqueçaba, Paranaguá e Morretes), 3 (20,0%) da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais e Adrianópolis), 4 (26,6%) importados (Itaóca e Barra do Turvo-SP), e 1 (6,6%) permanece em investigação quanto ao município de residência e local provável de infecção.

**Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de febre amarela, segundo classificação, Paraná, de 01/07/2018 a 09/04/2019.**

Classificação	Casos	óbitos
Confirmados	15	1
Em investigação	77	0
Descartados	236	0
<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>1</b>

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 09/04/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

**Tabela 2. Distribuição dos casos de febre amarela notificados no período sazonal de 01/07/2018 a 09/04/2019, por município de residência, Paraná.**

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	10	1	3	Guaraqueçaba Antonina	6
	Guaraqueçaba	2	0	0		2
	Guaratuba	4	1	0		3
	Matinhos	4	1	0		3
	Morretes	14	3	1	Morretes	10
	Paranaguá	75	5	1	Paranaguá	69
	Pontal do Paraná	2	0	0		2
	Em investigação	1	0	1	Em investigação	0
2	Adrianópolis	3	0	2	Adrianópolis	1
	Almirante Tamandaré	5	1	0		4
	Bocaiúva do Sul	2	1	0		1
	Campina Grande do Sul	10	2	1	Guaraqueçaba	7
	Campo Largo	5	4	0		1
	Campo Magro	3	0	0		3
	Cerro Azul	2	1	0		1
	Colombo	10	5	0		5
	Curitiba	62	11	4	Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP Morretes	47
	Fazenda Rio Grande	2	1	0		1
	Piñ	3	0	0		3
	Pinhais	6	2	0		4
	Piraquara	5	2	1	Barra do Turvo-SP	2
Rio Branco do sul	1	1	0		0	
São José dos Pinhais	47	25	1	Barra do Turvo-SP	21	
Tunas do Paraná	1	1	0		0	
3	Castro	5	2	0		3
	Palmeira	5	0	0		5
	Ponta Grossa	2	1	0		1
4	Rebouças	1	1	0		0
7	Chopinzinho	2	0	0		2
8	Ampére	1	0	0		1
	Dois Vizinhos	1	0	0		1
	Francisco Beltrão	3	1	0		2
	Planalto	1	0	0		1
9	Foz do Iguaçu	5	0	0		5
	Itaipulândia	1	0	0		1
10	Boa Vista da Aparecida	1	1	0		0
	Cascavel	5	2	0		3
	Iguatu	1	0	0		1
	Quedas do Iguaçu	2	0	0		2
	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1
15	Maringá	2	0	0		2
	Sarandi	2	0	0		2
16	Arapongas	1	0	0		1
	Rio Bom	1	0	0		1
17	Londrina	1	0	0		1
	Lupionópolis	1	0	0		1
	Primeiro de Maio	1	1	0		0
18	Uraí	1	0	0		1
20	Marechal Cândido Rondon	1	0	0		1
21	Telemaco Borba	1	0	0		1
	<b>Total</b>	<b>328</b>	<b>77</b>	<b>15</b>		<b>236</b>

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, dados atualizados em 09/04/2019, sujeitos a revisão

\*Caso sob tutela de segurança pública

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 11/04/2019

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

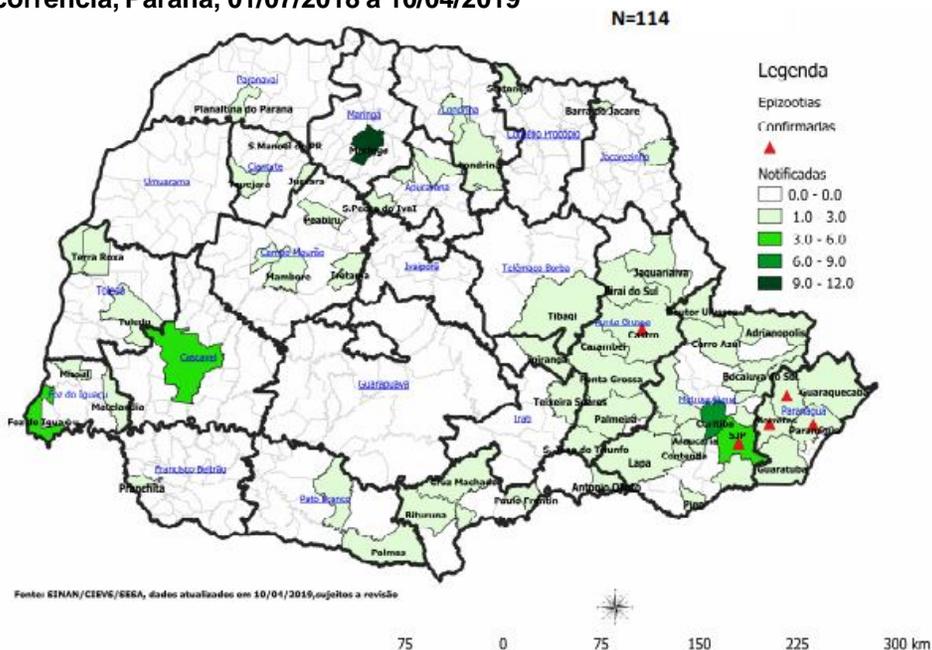
## COMENTÁRIOS:

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

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 62 municípios. Até o momento, 05 epizootias foram confirmadas, 32 estão em investigação e 33 são indeterminadas (sem coleta de amostra), conforme Tabela 3.

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

**Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 10/04/2019**



**Tabela 3. Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 10/04/2019, por município de ocorrência, Paraná.**

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				Total	
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação		
1	ANTONINA	1		2		3	
	GUARAQUEÇABA			2		2	
	GUARATUBA			1	1	2	
	MORRETES	1	1			2	
	PARANAGUÁ	1				1	
2	ADRIANÓPOLIS			2		2	
	ARAUCÁRIA			1		1	
	BALSA NOVA				3	3	
	BOCAIÚVA DO SUL			2		2	
	CAMPINA GRANDE DO SUL			1		1	
	CAMPO LARGO			1	1	2	
	CERRO AZUL			3		3	
	CONTENDA			1		1	
	CURITIBA		4	1	2	7	
	DOUTOR ULYSSES			3		3	
	LAPA		1			1	
	PIEN		1			1	
	PIRAQUARA		1	1		2	
	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	1	2		2	5	
	TJUCAS DO SUL			1		1	
	CASTRO	1	2			3	
	3	CARAMBEÍ				1	1
		IPIRANGA			1	1	2
		JAGUARIÁVA				2	2
		PALMEIRA			1	2	3
		PIRAÍ DO SUL				1	1
PONTA GROSSA				1		1	
SÃO JOÃO DO TRIUNFO				1		1	
4		TEIXEIRA SOARES				1	1
		ANTÔNIO OLINTO			1		1
6		BITURUNA		1			1
	CRUZ MACHADO				1	1	
	PAULO FRONTIN		1			1	
7	PORTO VITÓRIA				1	1	
	MANGUEIRINHA		1			1	
8	PALMAS				1	1	
	PRANCHITA		1			1	
9	FOZ DO IGUAÇU		2		3	5	
	MATELÂNDIA		1			1	
10	MISSAL				1	1	
	CASCADEL		2		2	4	
11	BOA ESPERANÇA			1		1	
	IRETAMA		1			1	
13	MAMBORÉ				1	1	
	PEABIRU			1		1	
13	JUSSARA		1			1	
	SÃO MANOEL DO PARANÁ		1			1	
14	TAPEJARA		1			1	
	PLANALTIMA DO PARANÁ		1			1	
15	MARINGÁ		9	2	1	12	
	APUCARANA		1			1	
16	JANDAIA DO SUL		1			1	
	SÃO PEDRO DO IVAÍ		1			1	
17	CAMBÉ			1		1	
	LONDINA		1			1	
18	SERTANEJA				1	1	
	BARRA DO JACARÉ		2			2	
19	CARLÓPOLIS		1			1	
	GUAIARA		1	1		2	
20	TERRA ROXA				1	1	
	TOLEDO				1	1	
21	TIBAGI			1		1	
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>114</b>	

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 10/04/2019, sujeitos a alteração.

\* Morte de macaco, sem coleta de amostra do animal o objeto de notificação.

# FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 11/04/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

### Imunização

RS	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	94,91
2	90,86
3	99,73
4	119,49
5	99,05
6	102,33
7	95,90
8	107,95
9	99,71
10	112,13
11	113,45
12	112,39
13	126,56
14	117,82
15	106,99
16	105,71
17	97,03
18	109,87
19	120,97
20	67,36
21	95,40
22	109,50
<b>TOTAL</b>	<b>99,41</b>

Fonte: SIPNI, 10/04/2019, dados preliminares

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

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Estado do Paraná tem uma população estimada em 10.577.755 habitantes distribuídas em 399 municípios. Em fevereiro/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 99,41%. Entre o período de 01 de janeiro a 09 de abril de 2019 foram aplicadas 524.602 doses da vacina contra febre amarela na população de 9 meses a 60 anos, sendo que, o quantitativo maior da população a ser vacinada, encontram-se nos municípios do litoral, Curitiba e Região Metropolitana. Estratégias de intensificação da vacinação seletiva vêm sendo realizada em todo o estado do Paraná, com prioridade nos municípios da 1º, 2º, 3º e 21º Regional de Saúde, por meio da busca ativa seletiva da população. A Secretaria Estadual de Saúde orienta que pessoas nunca vacinadas contra febre amarela, procurem um serviço de saúde para atualização do seu esquema vacinal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações.

Faixa Etária	Doses aplicadas
9M - 11M	35.835
1 ANO	8.587
2 ANOS	5.858
3 ANOS	5.979
4 ANOS	6.203
>=5 a 9 ANOS	29.012
>=10 a 14 ANOS	22.623
>=15 a 59 ANOS	391.639
>=60A	18.712
<b>TOTAL</b>	<b>524.602</b>

Fonte: SIPNI, 10/04/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/01/2019 a 09/04/2019\*

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 16/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

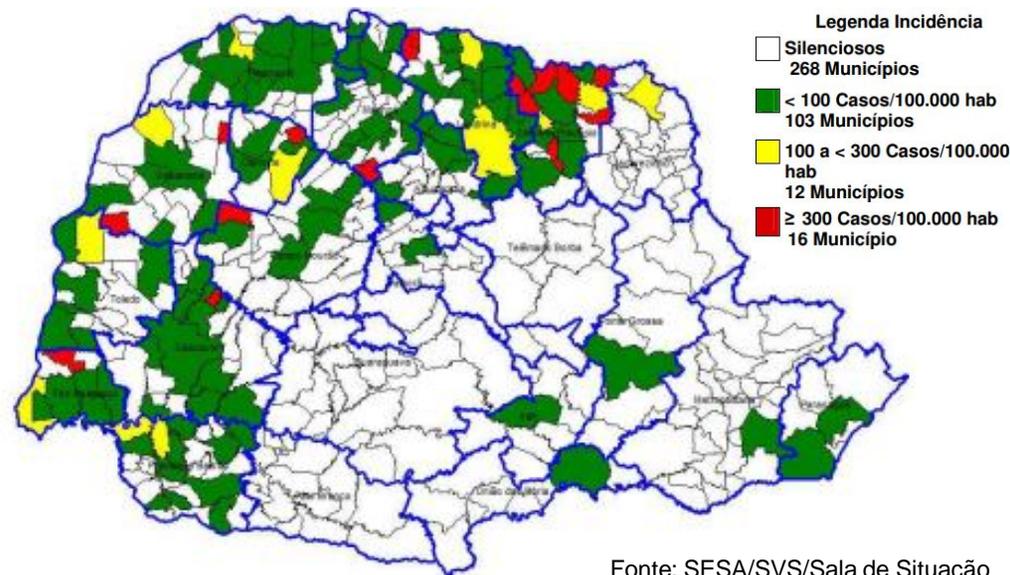
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 15/2019.

Foram notificados no referido período 26.192 casos suspeitos de dengue, dos quais 12.762 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 26,56 casos por 100.000 hab. (2.965/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (6.301), Foz do Iguaçu (2.677) e Cascavel (1.147). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Londrina (584), Foz do Iguaçu (332) e Japurá (235).

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 15/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 15/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	311
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	160
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	21
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	131
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (01 <sup>a</sup> , 02 <sup>a</sup> , 03 <sup>a</sup> , 04 <sup>a</sup> , 06 <sup>o</sup> , 08 <sup>a</sup> , 09 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 11 <sup>a</sup> , 12 <sup>a</sup> , 13 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> , 15 <sup>a</sup> , 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> , 19 <sup>a</sup> , 20 <sup>a</sup> e 22 <sup>a</sup> )	19
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>3.114</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	2.965
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	149
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>26.192</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 15/2019.**

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	3.025 (97,1%)	89 (2,9%)	3.114
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	81	-	81
Dengue Grave (D G)	13	-	13
Descartados	-	-	12.762
Em andamento/investigação	-	-	10.222
<b>Total</b>	<b>3.119 (11,9%)</b>	<b>89 (0,34%)</b>	<b>26.192</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

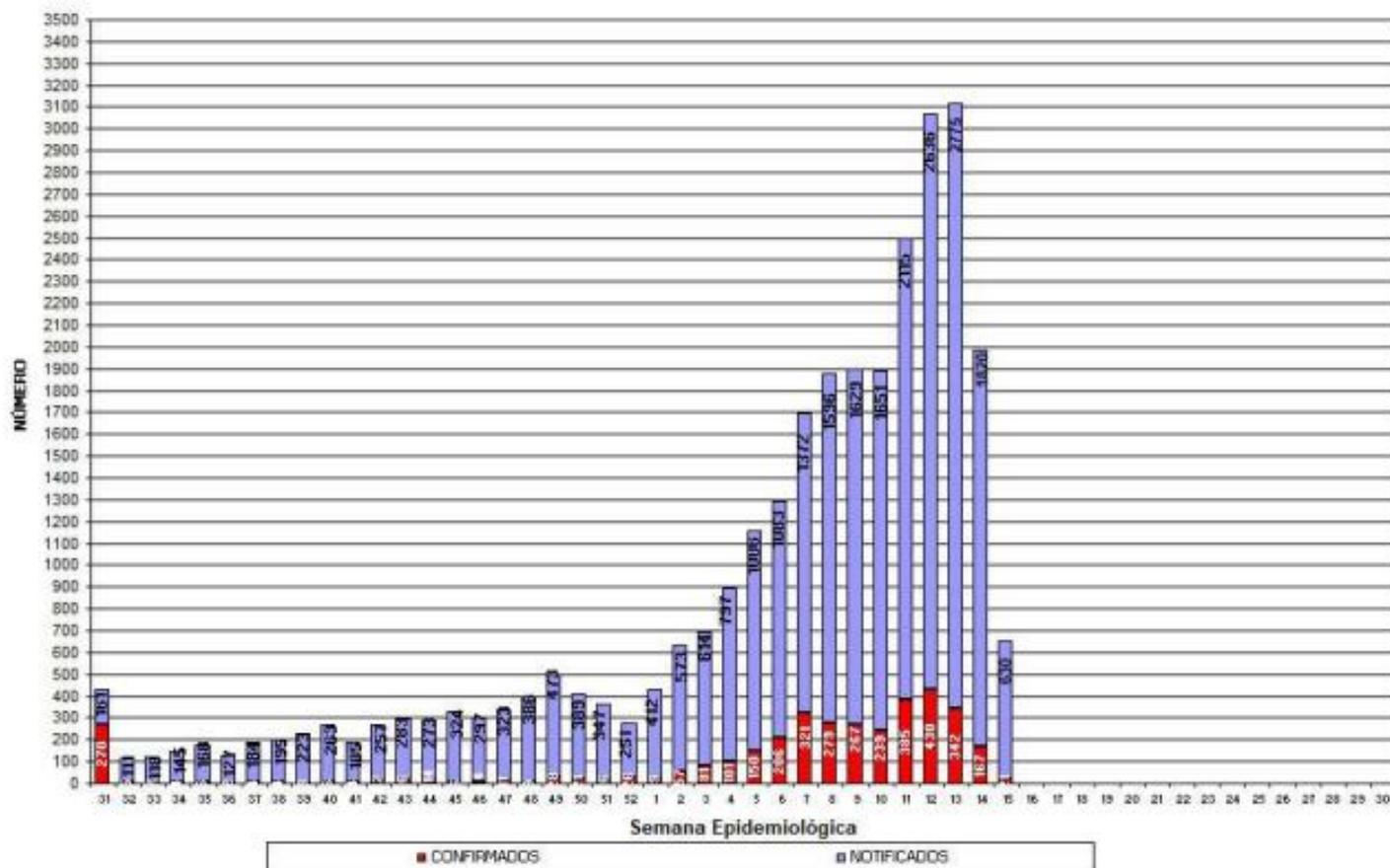
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/04/2019

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

A Figura 1 apresenta a distribuição dos casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Dengue no Paraná.

Figura 1 – Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 15/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/04/2019

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

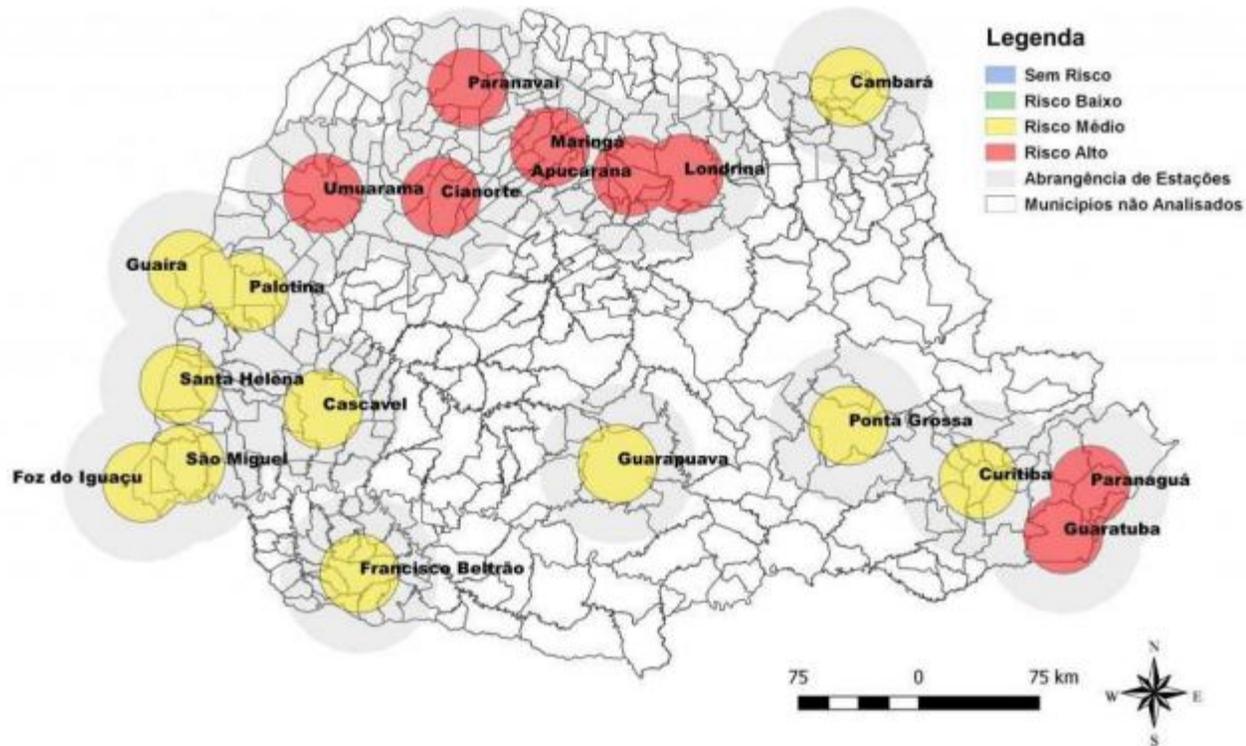
## Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

### Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (31/03/2019 - 06/04/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 14/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 00 (zero) sem risco;
- 00 (zero) com risco baixo;
- 11 (onze) com risco médio;
- 08 (oito) com risco alto.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/04/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 15/2019\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	3	0	3	619	0	0	0	1,05
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	10	11	1.069	0	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	2	8	10	80	0	0	0	0,32
4ª RS - Irati	171.453	1	2	3	31	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	6	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	1	0	1	35	0	0	0	0,57
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	2	2	92	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	68	6	74	547	0	0	0	19,12
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	399	54	453	3.421	20	4	0	98,30
10ª RS - Cascavel	540.131	229	8	237	1.566	11	1	1	42,40
11ª RS - Campo Mourão	340.320	91	2	93	1.094	1	0	0	26,74
12ª RS - Umuarama	277.040	187	2	189	784	10	0	0	67,50
13ª RS - Cianorte	154.374	369	0	369	1.111	0	0	0	239,03
14ª RS - Paranavaí	274.257	88	1	89	859	0	0	0	32,09
15ª RS - Maringá	799.890	145	6	151	1.838	0	0	0	18,13
16ª RS - Apucarana	372.823	22	7	29	463	0	0	0	5,90
<b>17ª RS - Londrina</b>	<b>935.904</b>	<b>742</b>	<b>6</b>	<b>748</b>	<b>9.475</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>79,28</b>
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	524	10	534	1.816	1	0	0	227,60
19ª RS - Jacarezinho	290.216	43	3	46	450	4	0	0	14,82
20ª RS - Toledo	385.916	46	14	60	758	0	0	0	11,92
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	1	1	10	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	4	7	11	68	0	0	0	2,90
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.163.018</b>	<b>2.965</b>	<b>149</b>	<b>3.114</b>	<b>26.192</b>	<b>81</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>26,56</b>

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

# DENGUE

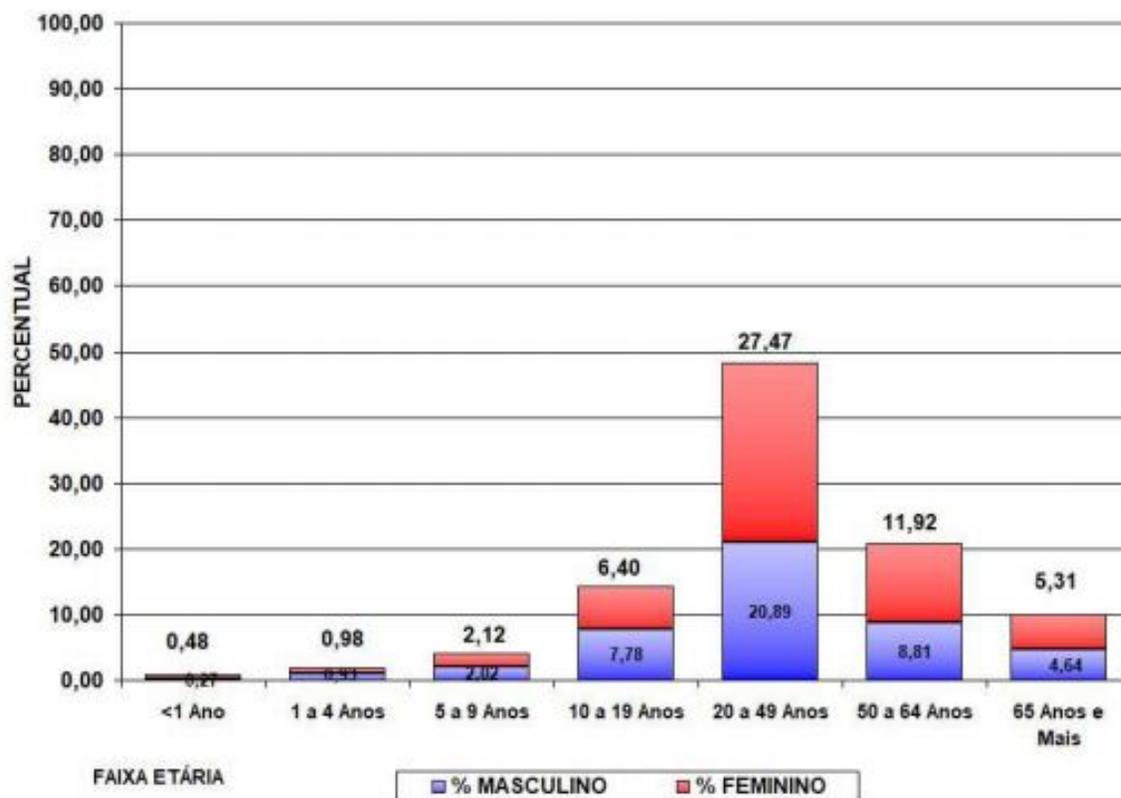
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 16/04/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 48,35% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (20,73%) e 14,17% na faixa etária de 10 a 19 anos.

**Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 15/2019, Paraná – 2018/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 16/04/2019

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

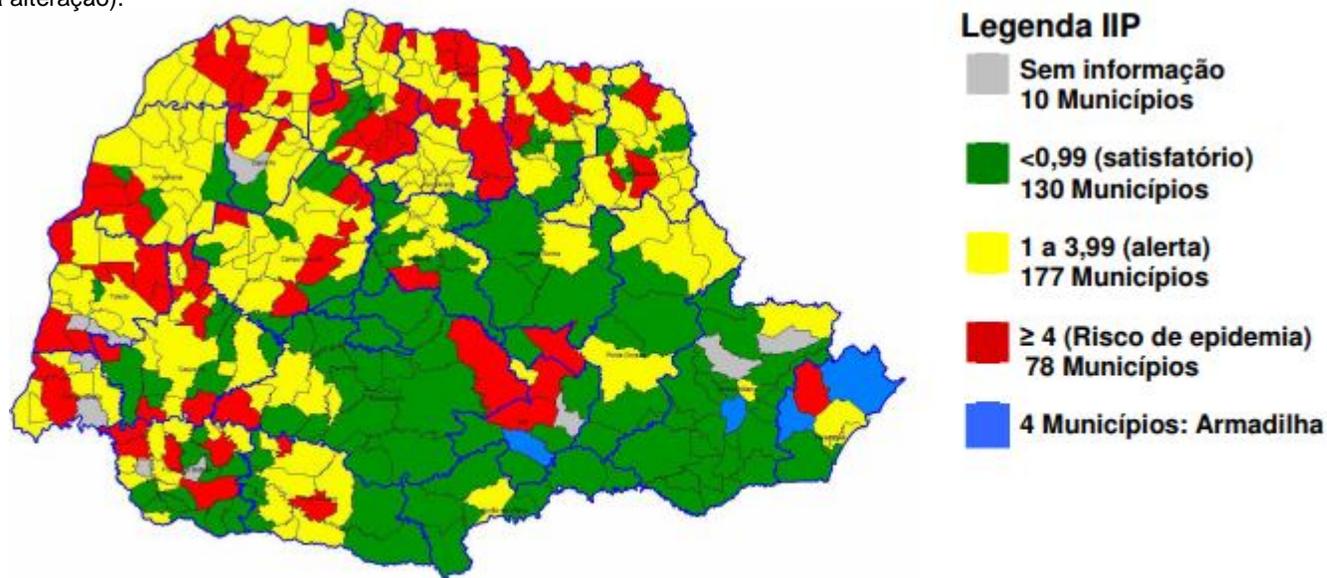
## LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde<sup>2</sup>. O índice de infestação predial (IIP) é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados. A partir dos indicadores de IIP obtidos os municípios são classificados de acordo com o risco para desenvolvimento de epidemia, sendo os municípios considerados em

condições satisfatória quando o IIP fica abaixo de 1%, em condição de alerta quando este índice está ente 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%. Podemos observar na Figura 6, que no período 01º Ciclo de 2019, atualizado em 20/03/2019\*, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: • 78 municípios (19,5%) estão classificados em situação em risco de epidemia; • 177 municípios (44,4%) estão em situação de alerta e; • 130 municípios (32,6%) em situação satisfatória; • 10 municípios (2,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico. • 04 municípios (1,0%) realizaram a pesquisa via armadilhas

**Figura 6 – Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná – Nota: Dados referentes ao 01º Ciclo de 2019, atualizado em 20/03/2019**

(\*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



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

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/04/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 15/2019\*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	14	-	0	0	0	0	-
2	Campina Grande Sul	41.821	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
2	Campo Largo	124.098	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	232.432	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	2	2	28	-	0	0	0	7	-
2	Pinhais	127.045	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
2	Quatro Barras	22.048	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quitandinha	18.419	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	52	-	1	0	1	25	0,34
3	Carambeí	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	0	0	4	-	0	1	1	4	-
4	Irati	59.708	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Mangueirinha	17.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
8	Flor da Serra do Sul	4.802	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	2	3	5	46	0,76	1	0	1	30	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	4	-	0	0	0	2	-
9	Santa Terezinha de Itaipu	22.570	0	0	0	1	-	1	0	1	1	4,43
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	16.611	0	0	0	3	-	0	0	0	1	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	71	-	0	0	0	58	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	-	0	0	0	2	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Roncador	11.065	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	20	-	0	0	0	0	-
12	Douradina	8.228	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Mariluz	10.541	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	São Jorge do Patrocínio	6.015	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	4	-	0	0	0	2	-

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/04/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 15/2019\*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	9	-	0	0	0	0	-
14	Cruzeiro do Sul	4.637	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	15	-	0	0	0	13	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	12	-	0	0	0	10	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Querência do Norte	12.247	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Lobato	4.690	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguaçu	21.672	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	14	-	0	0	0	4	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paiçandu	39.291	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Paranacity	11.069	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	4	-	0	0	0	4	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Nova Santa Rosa	8.092	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
20	São Pedro do Iguaçu	6.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
	<b>TOTAL</b>	<b>11.163.018</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>391</b>	<b>0,02</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>189</b>	<b>0,03</b>

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. \*Dados considerados até 16 de Abril 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 15/2019

(07/04/2019 a 13/04/2019)

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

# VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 16/04/2019

**Fonte da informação:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

## COMENTÁRIOS:

Desde março de 2017, o Brasil possui um documento com orientações de como os serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, entre outros) devem proceder para prevenir e controlar a disseminação do fungo *Candida auris*, que é capaz de resistir aos principais medicamentos antifúngicos. É que, no referido mês, a Anvisa publicou um comunicado de risco sobre o tema, em razão de relatos de surtos de *Candida auris*, em países da América Latina.

Além disso, a Anvisa está alerta e monitora os casos suspeitos desse fungo no Brasil e acompanha os casos suspeitos, com o compromisso de comunicar, caso ocorra a identificação desse fungo no país, e orientar os serviços de saúde quanto ao manejo de um surto. Desde 2017, a Anvisa recebe notificações de casos suspeitos de *Candida auris*, mas, até o momento, nenhum caso foi confirmado no Brasil.

## Recomendações

Apesar de o mecanismo de transmissão desse fungo, dentro do ambiente de saúde, ainda não ser conhecido, evidências iniciais sugerem que a disseminação se dá por contato com superfícies ou equipamentos contaminados de quartos de doentes colonizados ou infectados. Por isso, as principais medidas de prevenção e controle envolvem ações como: enfatizar a importância da higienização das mãos para todos os profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes, a disponibilização contínua de insumos para a correta higienização das mãos e de luvas e aventais para o manejo do paciente e suas secreções, a correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente colonizado ou infectado, entre outros.

## Rede laboratorial

Outro avanço importante que o comunicado de risco da Anvisa apresentou foi a criação da rede laboratorial para identificação de *Candida auris*. O documento orientou os laboratórios de microbiologia quanto aos métodos de

detecção desse fungo, já que a identificação do mesmo requer métodos laboratoriais específicos, uma vez que *Candida auris* pode ser facilmente confundida com outras leveduras, tais como *Candida haemulonii* e *Saccharomyces cerevisiae*.

Os laboratórios parceiros que compõem a rede são: o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) do Distrito Federal, o laboratório do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP) e o Laboratório Especial de Micologia (LEMI) da Escola Paulista de Medicina. Conforme o fluxo de envio das amostras, todos os laboratórios centrais de saúde pública do país também atuam na parceria fazendo a triagem dos microrganismos isolados com características suspeitas de serem *Candida auris* e encaminham para os laboratórios da rede.

## Acompanhamento

O alerta define, ainda, um fluxo de comunicação, no qual os laboratórios de microbiologia dos serviços de saúde devem informar os resultados suspeitos do referido fungo para as comissões de controle de infecção (CCIJs) do serviço de origem da amostra biológica. As CCIJs, por sua vez, devem notificar os casos suspeitos à Anvisa. Os resultados também são acompanhados pelas coordenações estaduais de controle de infecção e pelos laboratórios de saúde pública dos estados.

Todas as recomendações da Anvisa sobre o tema estão disponíveis no **Comunicado de risco nº 01/2017 – GVIMS/GGTEs/Anvisa em razão dos relatos de surtos de *Candida auris***.

# RAIVA ANIMAL

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

**Data da informação:** 15/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Já somam 18 os casos de raiva confirmados em morcegos no Rio Grande do Norte em 2019. O número preocupa o Programa de Controle da Raiva da Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap), já que a doença – quando transmitida do animal para o homem – resulta em morte em quase 100% dos casos.

O número de animais com diagnóstico laboratorial de raiva em 2019 já está três vezes maior do que os três primeiros meses de 2018. Durante todo o ano de 2018, foram registrados 35 morcegos positivos para raiva no RN e, somente nos três primeiros meses de 2019 e nos 10 dias iniciais de abril, já são 18 morcegos com raiva no estado e 1 caso em bovino.

“Os morcegos identificados com raiva no RN são sobretudo de áreas urbanas. Fato que aumenta ainda mais a nossa preocupação em decorrência da densidade populacional nas cidades. Das espécies identificadas predomina o *Molossus molossus*, morcego que tem o hábito de se alimentar de insetos. Segundo a literatura, esses animais estão muito bem adaptados ao meio urbano”, explicou Alene Castro, veterinária da equipe do Programa de Controle da Raiva da Sesap.

Os casos registrados em morcegos no ano de 2019 são dos municípios de Parnamirim (4), Mossoró (4), Caicó (4), Macaíba (3), Santo Antônio (2) e Nova Cruz (1). O município de João Câmara registrou caso de raiva em um bovino.

A Sesap solicita aos municípios que, através da integração entre os profissionais de saúde da assistência e os profissionais das vigilâncias, a investigação na área de ocorrência de acidentes envolvendo morcego seja realizada mais prontamente e que aumente o número de envio de amostras de quirópteros suspeitos de raiva. Além disso, a Secretaria sugere que o tema “Raiva e a prevenção dessa doença” seja incluído nas ações do Programa Saúde nas Escolas, para conscientização das crianças quanto às formas de prevenção.

A doença é transmitida pela saliva do animal infectado – principalmente, cão e gato, ou de animais silvestres, como morcego e sagui - através da pele ou mucosas, seja por mordedura, arranhadura ou lambedura. A principal forma de prevenção é a vacinação de animais domésticos e de pessoas que foram expostas ao risco.

A orientação da Sesap é para que as vítimas de mordeduras lavem o local com água corrente e sabão e procurem imediatamente a unidade de saúde mais próxima.

O vírus rábico é muito sensível a agentes externos e ao lavar o ferimento com água corrente e sabão, ou outro detergente, isso diminui, comprovadamente, o risco de infecção.

É fácil identificar um morcego suspeito de raiva. Se observar um morcego voando ou alimentando-se durante o dia, pousado em local desprotegido ou encontrá-lo caído ou morto no chão, entre em contato com o Controle de Endemias ou com o Centro de Controle de Zoonoses da sua cidade e solicite a remoção do animal. Não toque no animal, afaste pessoas e animais do local e tente colocar uma caixa, balde ou pano em cima do morcego. Em caso de dúvidas se o morcego entrou no local ou não e se ocorreu contato, também é preciso buscar assistência médica.

O ano de 2010 foi o que teve o mais alto número de registro de raiva em morcegos no Rio Grande do Norte (64), ocasião em que foi registrado um caso de raiva humana, transmitido por morcego.

## Recomendações:

Em todo caso de mordedura e/ou arranhadura com animal que pode transmitir raiva, lave a lesão com água corrente e sabão e procure assistência médica imediatamente.

Na situação em que morcego adentrou um local e existe dúvida se ocorreu contato com o animal, também é preciso buscar assistência médica.

Caso encontre morcego durante o dia (vivo ou morto), não toque no animal, coloque algo cobrindo-o e informe à Secretaria Municipal de Saúde para que seja feito recolhimento do morcego.

Cães ou gatos que forem encontrados com morcegos devem ficar em isolamento por 180 dias e devem receber duas ou três doses de vacina antirrábica dependendo do estado imunológico do animal.

A vacinação anual contra raiva em cães, gatos, bois, cavalos, porcos, bodes, carneiros e asnos é uma das principais medidas para prevenção da raiva.

# DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

**Local de ocorrência:** Rio de Janeiro

**Data da informação:** 16/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

O município de Macaé registrou, em 2019, 385 casos confirmados de chikungunya. Segundo a Gerência de Vigilância em Saúde, em relação à dengue, foram 37 casos confirmados neste ano e três de zika vírus. No ano passado, foram 34 ocorrências de dengue e 14 de zika.

A cidade está reforçando o combate ao *Aedes aegypti*, mosquito transmissor das doenças, para conter os casos.

Segundo a Prefeitura de Macaé, os bairros com maior número de ocorrência são Lagomar, Parque Aeroporto, Aroeira, Nova Esperança, Centro, Campo D'Oeste, Miramar e Visconde de Araújo.

O reforço acontece, segundo a prefeitura, na época de constantes chuvas e altas temperaturas. No período, o Estado do Rio de Janeiro vem registrando aumento dos casos das doenças.

Entre as ações em Macaé, estão visitas domiciliares, ações de conscientização e a contratação de agentes de endemias via Processo Seletivo, com objetivo de conter o aumento de casos das doenças.

A Secretaria Municipal de Saúde está realizando também capacitação dos profissionais da rede de saúde, sensibilização da população com palestras em escolas, igrejas, empresas e em locais públicos de grande circulação, pulverização com carro fumacê, distribuição de repelentes nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) para gestantes, entre outros.

De acordo com a gerente de Vigilância em Saúde, Daniela Bastos, aliada à responsabilidade do Poder Público, a população deve colaborar, fazendo vistoria semanal nas residências e locais de trabalho. São apenas 10 minutos por semana que podem evitar que o mosquito nasça e, conseqüentemente, as pessoas fiquem doentes. Ainda segundo Daniela, as notificações estão sendo feitas por meio do critério clínico epidemiológico, já que muitos pacientes fazem o exame antes do oitavo dia do início dos

sintomas e o mesmo tem resultado negativo. A sorologia deve ser repetida após o período.

Na última semana, o setor de epidemiologia recebeu a notificação de óbito de um homem de 78 anos, que estava internado em hospital particular. Após o falecimento, foi confirmado por meio de exame laboratorial, que o mesmo estava com chikungunya. Quando o paciente chegou à unidade com dificuldade de sustentação nas pernas, o primeiro exame para chikungunya deu negativo. O quadro evoluiu para pneumonia e sepse. O caso foi encaminhado para a Comissão de Investigação da Secretaria Estadual de Saúde, que irá apontar se a causa da morte foi por conta da doença transmitida pelo mosquito *Aedes*.

SINTOMAS	ZIKA	CHIKUNGUNYA	DENGUE
FEBRE	É baixa e pode estar presente	Alta e de início imediato. Quase sempre presente	Alta e de início imediato. Sempre presente
DORES NAS ARTICULAÇÕES	Dores leves que podem estar presentes	Dores intensas e presentes em quase 90% dos casos	Dores moderadas e quase sempre presentes
MANCHAS VERMELHAS NA PELE	Quade sempre presente e com manifestação nas primeiras 24h	Se manifesta nas primeiras 48h. Pode estar presente	Pode estar presente
COCEIRA	Pode ser de leve a intensa e pode estar presente	Presente em 50 a 80% dos casos. Intensidade leve	É leve e pode estar presente

Fonte: google.com.br

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** São Paulo

**Data da informação:** 16/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Um menino de um ano é o quinto morador de Santos, no litoral de São Paulo, confirmado com sarampo. A prefeitura anunciou na noite de terça-feira (16/04) o bloqueio vacinal no bairro Embaré para tentar conter a doença.

Segundo a municipalidade, a criança tomou a primeira dose da vacina tríplice (contra sarampo, caxumba e rubéola) em março, após completar um ano. Os primeiros sintomas apareceram pelo menos quatro dias depois.

Ainda conforme apurado pela Secretaria de Saúde, o menino não teve contato com pessoas com suspeita da doença, nem realizou viagens nos últimos dias. Um novo esquema de bloqueio vacinal foi esquematizado.

“A vacina é 95% eficaz quando a criança está com o esquema vacinal completo: 1ª dose com 12 meses e a segunda, aos 15 meses. Outro fator importante é a imunidade de cada pessoa”, afirma Ana Paula Valeiras, chefe do Departamento de Vigilância em Saúde.

## Outros casos

O primeiro confirmado na cidade foi de um rapaz de 21 anos, morador do Gonzaga, e que viajou no navio MSC Seaview, onde ocorreu um surto da doença. O segundo registro foi de uma servidora que participou da vacinação de outros passageiros no mesmo navio.

O terceiro caso é de uma criança, de 4 anos, moradora do bairro Macuco, e não tinha relação com a embarcação. A quarta ocorrência foi registrada em um profissional de saúde que atendeu um paciente com a doença. Há mais dois casos suspeitos em investigação.

A Secretaria Municipal de Saúde informou que pediu ao Grupo de Vigilância Epidemiológica, do Governo do Estado, a liberação de doses extras da vacina. O Município recebeu 100 mil doses e intensificou a vacina no público de 15 a 29 anos, além da atualização de doses.



The infographic features a close-up photograph of a child's neck and shoulder area with several small red spots (rash) visible. The word "SARAMPO" is overlaid in large, bold, pink letters across the top of the image. Below the image, a red box with a yellow border contains text in yellow and white. At the bottom of the red box, the logo "minsaude" is displayed in white.

**SARAMPO**

**Caso apresente estes sintomas procure uma Unidade de Saúde:**

- Febre maior que 38°C
- Dor de cabeça
- Olhos vermelhos/conjuntivite
- Tosse
- Manchas vermelhas, que surgem primeiro no rosto e atrás das orelhas e, em seguida, se espalham pelo corpo e costumam descamar

minsaude

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mato Grosso do Sul

**Data da informação:** 12/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Na quinta-feira (11/04), a Secretaria Estadual de Saúde divulgou boletim epidemiológico de influenza, considerando a primeira morte por gripe no Estado. Um trabalhador rural, de 43 anos, morreu no dia 26 de janeiro em Corumbá. Conforme o boletim, o trabalhador morreu com H3N2, tipo de influenza sazonal. Este é o primeiro caso confirmado no Estado. Dados preliminares de 2019, apontam que entre 1º de janeiro e 09 de abril, foram registrados 206 casos de gripe.

Desde o dia 08 de Janeiro, o trabalhador rural apresentava os sintomas da gripe, porém foi internado na Santa Casa de Corumbá duas semanas depois, no dia 23. Além dele, outros três trabalhadores foram internados, pois apresentavam suspeitas de influenza, hantavirose, leptospirose ou febre maculosa.

O secretário Municipal de Saúde de Corumbá, Rogério Leite, declara que, apesar de ser contabilizado como a primeira morte por gripe no boletim, o trabalhador foi diagnosticado com leptospirose. “Os trabalhadores rurais que chegaram daquela fazenda tinham baixa imunidade, a água que eles consumiam para fazer a hidratação estava contaminada. A vítima foi diagnosticada com leptospirose que baixa a imunidade de quem está doente e qualquer reação gripal pode complicar. O que deu foi a H3N2, mas ele foi compilado pela leptospirose”, afirma.

Ainda conforme o secretário, a influenza H3N2 não é tão agressiva quanto a H1N1. “A H3N2 é um tipo de influenza que causa a maioria das gripes comuns. Este tipo de influenza não é tão agressivo quanto H1N1, mas pode levar a óbito a pessoa que está com baixa imunidade, como idosos, crianças, que estão com a imunidade comprometida”, conclui.

## DADOS PRELIMINARES 2019

<b>CASOS NOTIFICADOS DE SRAG 2019: 206</b>
<b>CASOS CONFIRMADOS SRAG POR INFLUENZA 2019: 01</b> <b>(CORUMBÁ) – INFLU A H3N2</b>
<b>ÓBITO DE SRAG POR INFLUENZA 2019: 01 ÓBITO –</b> <b>CORUMBÁ - INFLU A H3N2 (JANEIRO).</b>
<b>COMORBIDADES DO ÓBITO: ETILISTA, SOBREPESO,</b> <b>USUÁRIO DE ENTORPECENTES.</b>

**FONTE: SIVEP GRIPE (Dados atualizados até 09/04/2019)**

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 12/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), e pela vigilância sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 14 de 2019 ou seja, casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 06/04/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 22,6% (803/3.545). Foram notificados 5.824 casos de SRAG, desses, 60,9% (3.545/5.824) possuem classificação final, onde 8,8% (312/3.545) foram classificadas como SRAG por influenza e 25,2% (894/3.545) como outros vírus respiratórios.

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

## GRUPE PODE SER EVITADA COM MEDIDAS SIMPLES DE HIGIENIZAÇÃO

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



# INFLUENZA

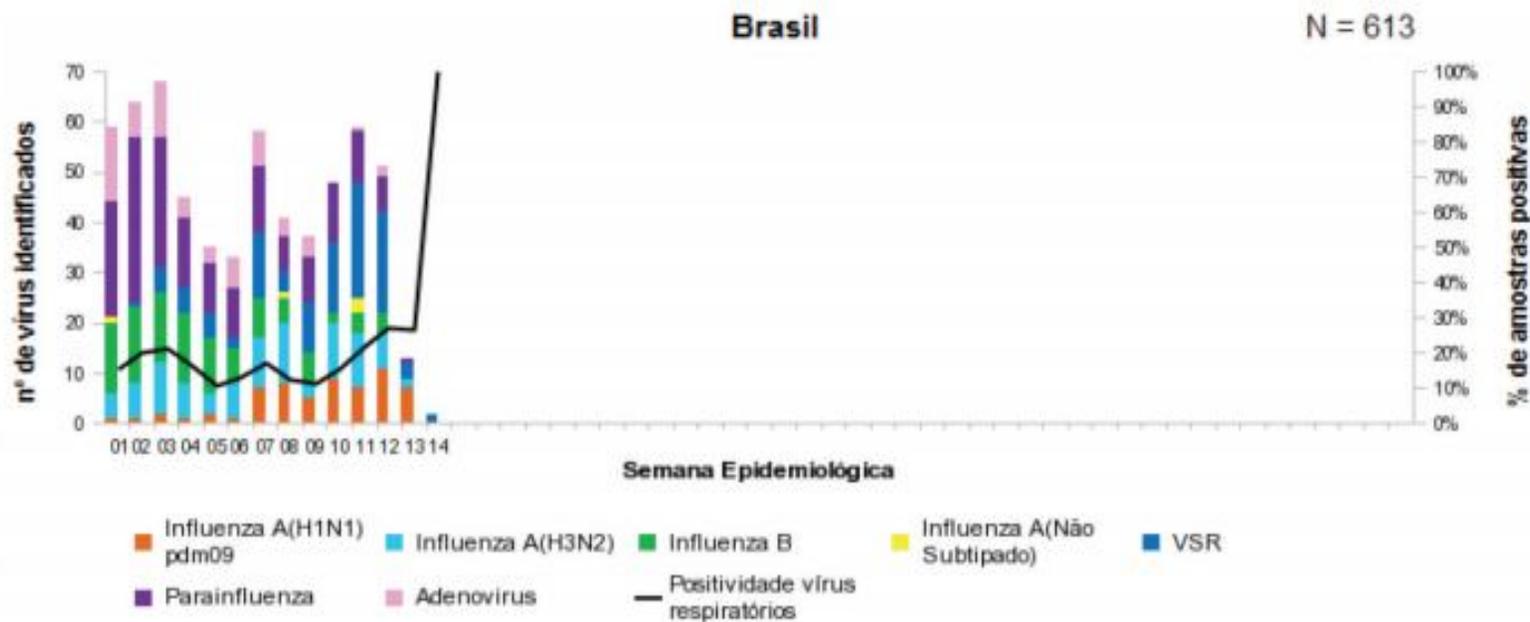
**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 12/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Síndrome Gripal

Até a SE 14 de 2019, as unidades sentinelas de SG coletaram 5.328 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Dessas, 66,5% (3.545/5.328) possuem resultados inseridos no sistema, 22,6% (803/3.545) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 32,4% (260/803) foram positivos para influenza e 67,6% (543/803) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus). Em 2018, no mesmo período, haviam sido inseridas no sistema 3.435 amostras e 17,8% (613/3.435) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 43,6% (267/613) foram positivos para influenza e 56,4% (346/613) para outros vírus respiratórios (Figura 1).

**FIGURA 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 14.**



Fonte: Sivep-gripe. Dados atualizados em 9/4/2018, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

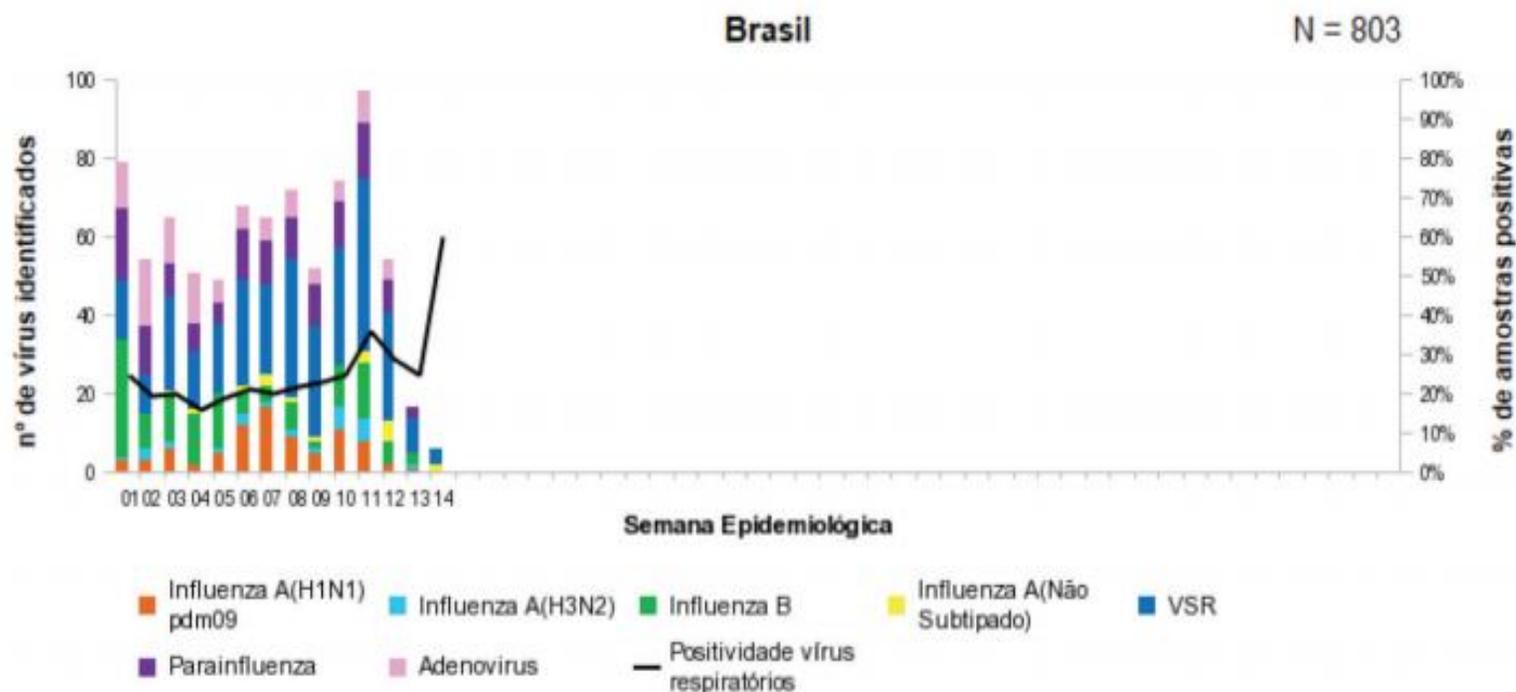
**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 12/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Síndrome Gripal

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 32,3% (84/260) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 49,6% (129/260) de influenza B, 7,3% (19/260) de influenza A não subtipado e 10,4% (27/260) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação 57,0% (310/543) de VSR (Figura 2). Em todas as regiões do país observa-se o predomínio de amostras positivas para outros vírus, não influenza, com destaque para a maior circulação de VSR, exceto na região Nordeste que se destaca o Parainfluenza (Anexo 1).

**FIGURA 2 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 14.**



Fonte: Sivep-gripe. Dados atualizados em 8/4/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 12/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

### Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 14 de 2019, foram notificados 5.824 casos que atendem a definição de SRAG. Dessas, 60,9% (3.545/5.824) possuem classificação final, onde 8,8% (312/3.545) foram classificadas como SRAG por influenza e 25,2% (894/3.545) como outros vírus respiratórios.

Em todas as regiões do país observa-se o predomínio de amostras positivas para outros vírus, não influenza, com destaque para a maior circulação de VSR, exceto na região Nordeste que se destaca o Parainfluenza (Anexo 1).

Nota-se uma circulação de vírus influenza com maior intensidade e de forma localizada no estado do Amazonas, com 124 casos de SRAG e 34 óbitos, pois até o momento, não se observa a mesma intensidade de circulação de vírus influenza em outras unidades federadas do país (Tabela1).

Região/ Unidade Federada	SRAG Influenza		SRAG Outros vírus respiratórios		SRAG por outro agente respiratório		SRAG não especificado		Em investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	157	46	207	25	3	1	515	43	339	0
RONDÔNIA	5	3	0	0	0	0	11	2	14	0
ACRE	10	1	6	5	0	0	17	4	36	0
AMAZONAS	124	34	196	19	3	1	434	24	207	0
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	5	1	6	0
PARÁ	14	6	2	0	0	0	31	6	66	0
AMAPÁ	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0
TOCANTINS	4	2	3	1	0	0	15	5	8	0
NORDESTE	26	4	92	4	0	0	284	33	921	10
MARANHÃO	0	0	0	0	0	0	13	3	21	1
PIAUI	0	0	0	0	0	0	3	1	104	2
CEARÁ	12	1	48	2	0	0	107	15	18	2
RIO GRANDE DO NORTE	1	0	5	0	0	0	9	3	39	2
PARAÍBA	0	0	2	1	0	0	9	3	27	1
PERNAMBUCO	7	0	0	0	0	0	79	1	663	2
ALAGOAS	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0
SERGIPE	2	0	12	0	0	0	24	2	16	0
BAHIA	2	1	25	1	0	0	40	5	31	0
SUDESTE	91	4	118	3	15	1	815	121	614	11
MINAS GERAIS	9	1	21	1	1	0	181	36	89	0
ESPÍRITO SANTO	7	0	4	1	0	0	11	0	40	2
RIO DE JANEIRO	4	0	25	1	1	0	83	18	43	1
SÃO PAULO	71	3	68	0	13	1	540	67	442	8
SUL	27	7	112	6	2	1	401	71	168	3
PARANÁ	13	5	85	6	2	1	240	44	121	1
SANTA CATARINA	7	1	12	0	0	0	75	14	16	0
RIO GRANDE DO SUL	7	1	15	0	0	0	86	13	31	2
CENTRO OESTE	11	2	365	18	0	0	304	35	237	8
MATO GROSSO DO SUL	2	1	89	7	0	0	60	4	56	0
MATO GROSSO	1	0	0	0	0	0	4	0	22	5
GOIÁS	2	0	110	10	0	0	82	22	82	1
DISTRITO FEDERAL	6	1	166	1	0	0	158	9	77	2
BRASIL	267	59	756	37	16	3	2001	225	2102	28

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alteração.

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

**TABELA 1 • Distribuição de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, por Classificação final e em Investigação. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 14 de 2019.**

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 12/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

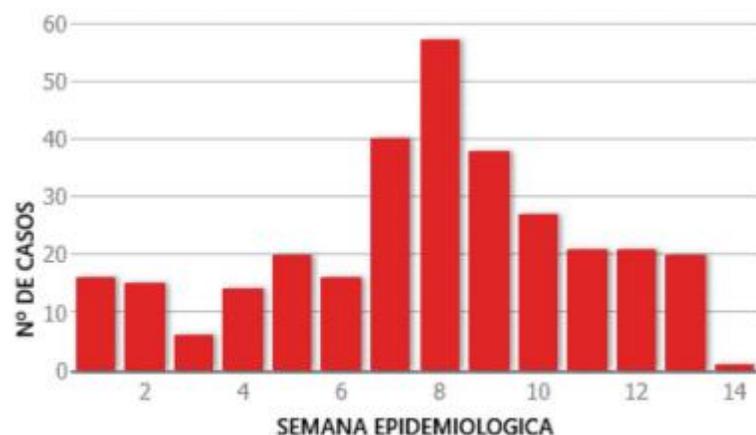
## COMENTÁRIOS:

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

#### Perfil Epidemiológico dos Casos

No País, dentre os 240 casos de influenza subtipados até o momento, 68,8% (165/240) eram influenza A(H1N1)pdm09, 10,4% (25/240) influenza A(H3N2), 7,1% (17/240) influenza A não subtipado e 13,8% (33/240) influenza B (Tabela 2)

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 19 anos, variando de 0 a 95 anos. Entre os casos de SRAG por influenza foi observada uma mediana de 3 dias para o início do tratamento variando de 0 a 29 dias. Na Figura 3, observa-se que a positividade para vírus influenza em casos de SRAG não se encontra crescente nas últimas semanas epidemiológicas no país. Ressalta-se a necessidade da oportuna notificação dos casos para uma boa resposta epidemiológica e orientação da tomada de decisão dos gestores, no que se refere às ações de prevenção e controle da influenza.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

**FIGURA 3.** Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, confirmados para influenza, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 14.

Região/ Unidade Federada	SRAG Influenza por subtipo*									
	Casos				Óbitos				Total Casos	Total Óbitos
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B		
NORTE	113	5	11	6	37	3	2	2	135	44
RONDÔNIA	5	0	0	0	3	0	0	0	5	3
ACRE	2	1	1	0	0	1	0	0	4	1
AMAZONAS	99	0	10	0	30	0	2	0	109	32
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARÁ	7	0	0	6	4	0	0	2	13	6
AMAPÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOCANTINS	0	4	0	0	0	2	0	0	4	2
NORDESTE	6	7	0	9	2	0	0	0	22	2
MARANHÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIAUÍ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CEARÁ	4	6	0	0	1	0	0	0	10	1
RIO GRANDE DO NORTE	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
PARAÍBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERNAMBUCO	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0
ALAGOAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERGIPE	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0
BAHIA	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1
SUDESTE	23	11	4	13	1	0	0	1	51	2
MINAS GERAIS	8	0	0	1	1	0	0	0	9	1
ESPÍRITO SANTO	0	6	0	1	0	0	0	0	7	0
RIO DE JANEIRO	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0
SÃO PAULO	14	5	4	10	0	0	0	1	33	1
SUL	16	2	1	5	5	0	0	1	24	6
PARANÁ	8	0	0	5	4	0	0	1	13	5
SANTA CATARINA	5	2	0	0	1	0	0	0	7	1
RIO GRANDE DO SUL	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0
CENTRO OESTE	7	0	1	0	0	0	0	0	8	0
MATO GROSSO DO SUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MATO GROSSO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
GOIÁS	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
DISTRITO FEDERAL	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
BRASIL	165	25	17	33	45	3	2	4	240	54

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

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

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

**TABELA 2.** Distribuição dos casos e óbitos por subtipo de influenza. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 14 de 2019.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 12/04/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 14 de 2019, foram notificados 457 óbitos por SRAG, o que corresponde a 7,8% (457/5.824) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 13,8% (63/457) foram confirmados para vírus influenza. Dos 54 óbitos que foram subtipados, 83,3% (45/54) foram por influenza A(H1N1)pdm09, 5,6% (3/54) por influenza A(H3N2), 3,7% (2/54) influenza A não subtipado e 7,4% (4/54) por influenza B (Tabela 2).

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 42 anos, variando de 0 a 87 anos e 81,4% (51/63) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos  $\geq$  60 anos, diabetes mellitus, cardiopatas e crianças  $<$  5 anos. Além disso, 79,4% (50/63) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 28 dias (Tabela 3). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

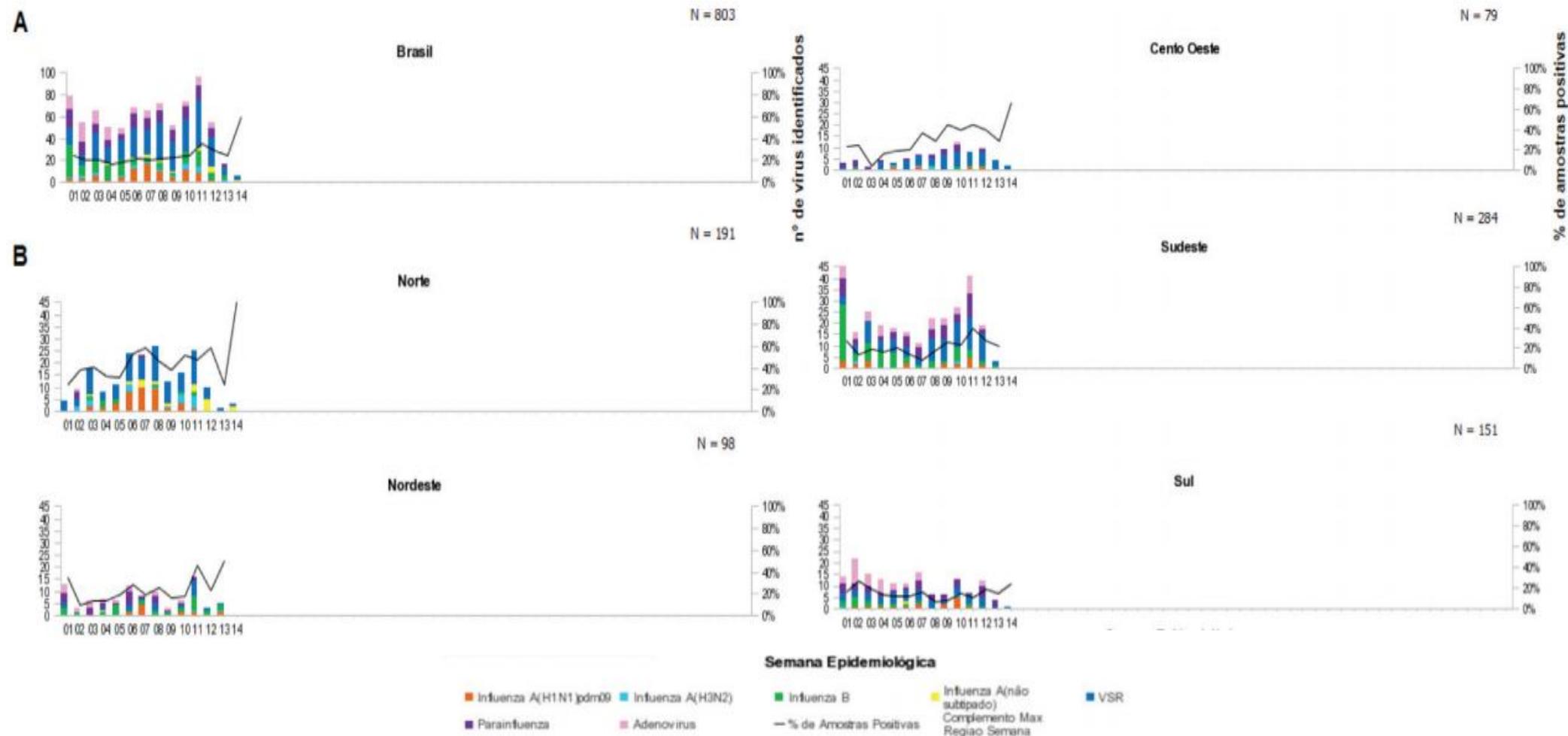
Óbitos por Influenza (N=63)	n	%
<b>Com fatores de risco</b>	<b>51</b>	<b>81,0</b>
Adulto $\geq$ 60 anos	13	20,6
Doença cardiovascular crônica	12	19,0
Diabetes mellitus	11	17,5
Pneumopatas crônicas	6	9,5
Obesidade	2	3,2
Criança $<$ 5 anos	11	17,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	6	9,5
Doença neurológica crônica	0	0,0
Doença renal crônica	0	0,0
Doença Hematológica crônica	2	3,2
Doença hepática crônica	0	0,0
Gestante	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,6
Indígena	0	0,0
Puérpera (até 42 dias do parto)	0	0,0
<b>Que utilizaram Antiviral</b>	<b>50</b>	<b>79,4</b>

**TABELA 3 • Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 14.**

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional  
 Data da informação: 12/04/2019  
 Fonte da informação: Ministério da Saúde

**ANEXO 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 14.**



Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 8/4/2019, sujeitos a alteração.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 08/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

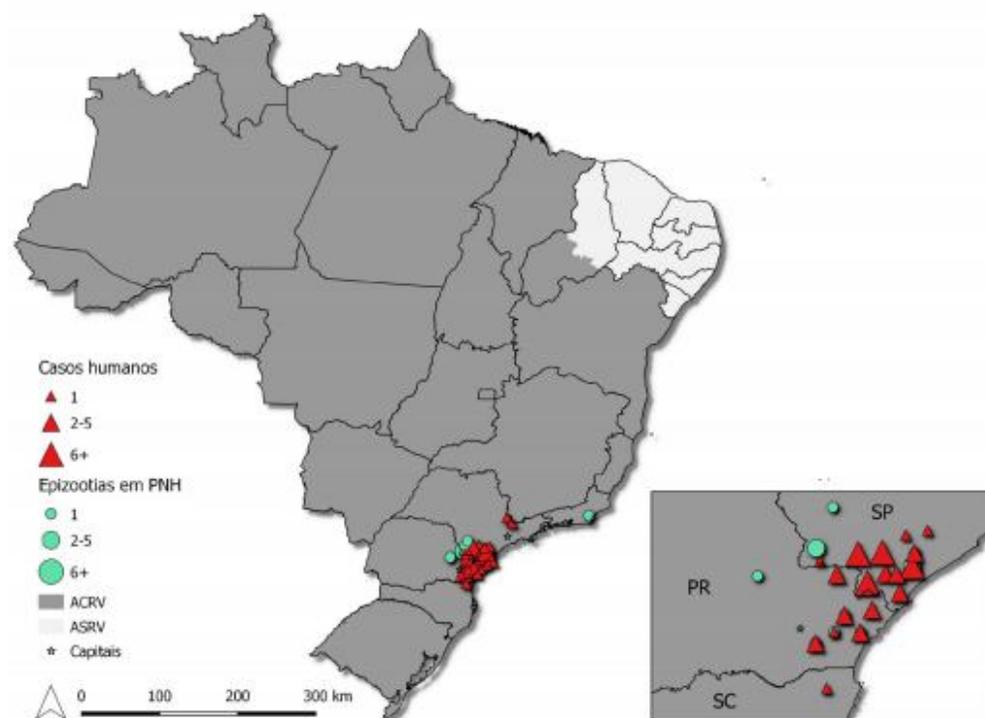
## Situação Epidemiológica:

### MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL\*

<b>Período de monitoramento:</b> 01/01/2019 a 05/04/2019	<b>Atualização:</b> 08/04/2019
<b>Casos humanos notificados:</b> 899	<b>Epizootias em PNH notificadas:</b> 602
<b>78 confirmados (14 óbitos)</b>	<b>15 confirmadas</b>
<b>227 em investigação</b>	<b>152 em investigação e 198 indeterminadas</b>
<b>594 descartados</b>	<b>237 descartadas</b>

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

**FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em primatas não humanos confirmados para Febre Amarela, por município do local provável de infecção e/ou de ocorrência, no Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 14/2019.**



# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 08/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Vigilância de Casos Humanos

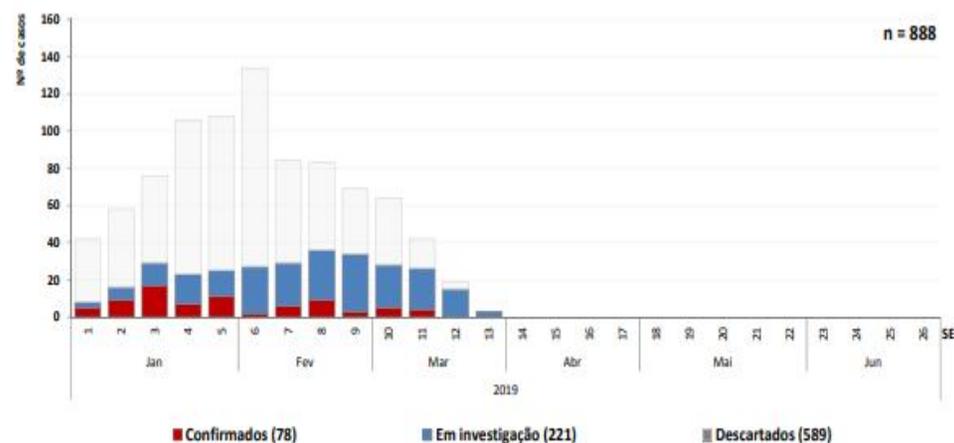
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (64), do Paraná (13) e Santa Catarina (01) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais e/ou com exposição em área silvestre, sendo 70 (89,7%) do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. Em março/2019 (SE-13), foi confirmado o primeiro caso de febre amarela no estado de Santa Catarina. Entre os casos confirmados, 14 evoluíram para o óbito (17,9%). O número total de casos humanos registrados no mesmo período de 2018 foi de 1.264.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	0						
	Amapá	0						
	Amazonas	0						
	Pará	6		6				
	Rondônia	2	1	1				
	Roraima	0						
	Tocantins	4		4				
Nordeste	Alagoas	0						
	Bahia	1	1					
	Ceará	1		1				
	Maranhão	0						
	Paraíba	0						
	Pernambuco	0						
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	0						
	Sergipe	1		1				
Centro-Oeste	Distrito Federal	32	25	7				
	Goiás	27	15	12				
	Mato Grosso	2	2					
	Mato Grosso do Sul	3	2	1				
	Sudeste	Espírito Santo	15	5	10			
Minas Gerais		39	20	19				
Rio de Janeiro		13	12	1				
São Paulo		384	230	90	64	52	12	18,8
Sul		Paraná	341	263	65	13	12	1
	Rio Grande do Sul	7	2	5				
	Santa Catarina	21	16	5	1			100,0
	<b>TOTAL</b>	<b>899</b>	<b>594</b>	<b>227</b>	<b>78</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>17,9</b>

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

**TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por UF do local provável de infecção e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 14/2019\*.**

**FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 14/2019\*.**



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

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 08/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

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

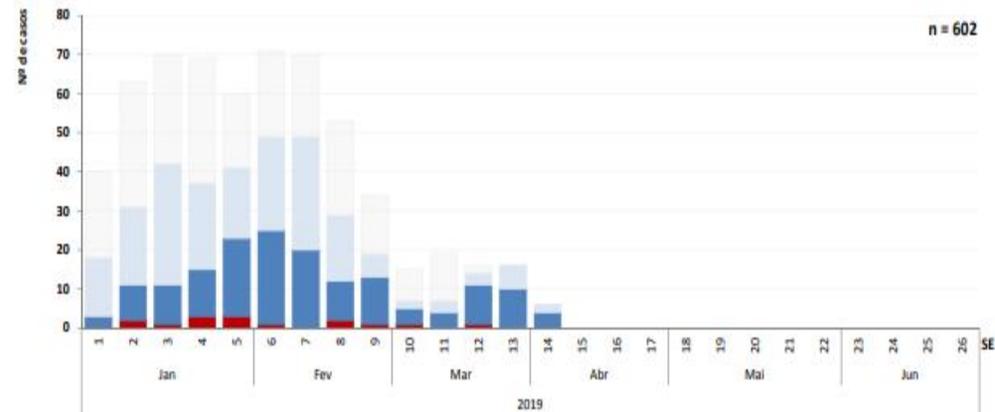
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (9), no Rio de Janeiro (01), no Paraná (05). O maior número de epizootias confirmadas foi registrado na região Sudeste (66,7%; 10/15), embora atualmente a transmissão esteja avançando na região Sul, principalmente no Paraná, a partir de janeiro/2019 (SE-04). (Tabela 2).

**TABELA 2 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 14/2019\*.**

Região	UF	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADAS	DESCARTADAS	INDETERMINADAS	EM INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá					
	Amazonas					
	Pará	7		3	4	
	Rondônia	2		2		
	Roraima					
	Tocantins	4	3		1	
Nordeste	Alagoas					
	Bahia	15	2	7	6	
	Ceará					
	Maranhão	1		1		
	Paraíba					
	Pernambuco	3	1	1	1	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	6		4	2	
	Sergipe					
Centro-Oeste	Distrito Federal	2	1	1		
	Goiás	12	1	6	5	
	Mato Grosso	2	2			
	Mato Grosso do Sul					
Sudeste	Espírito Santo	5	0	2	3	
	Minas Gerais	72	20	41	11	
	Rio de Janeiro	67	22	12	32	1
	São Paulo	283	151	83	40	9
Sul	Paraná	62	22	21	14	5
	Rio Grande do Sul	4	1	0	3	
	Santa Catarina	55	11	14	30	
<b>Total</b>		<b>602</b>	<b>237</b>	<b>198</b>	<b>152</b>	<b>15</b>

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

**FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 14/2019.**



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A Data de ocorrência não estava registrada em 5 das notificações.

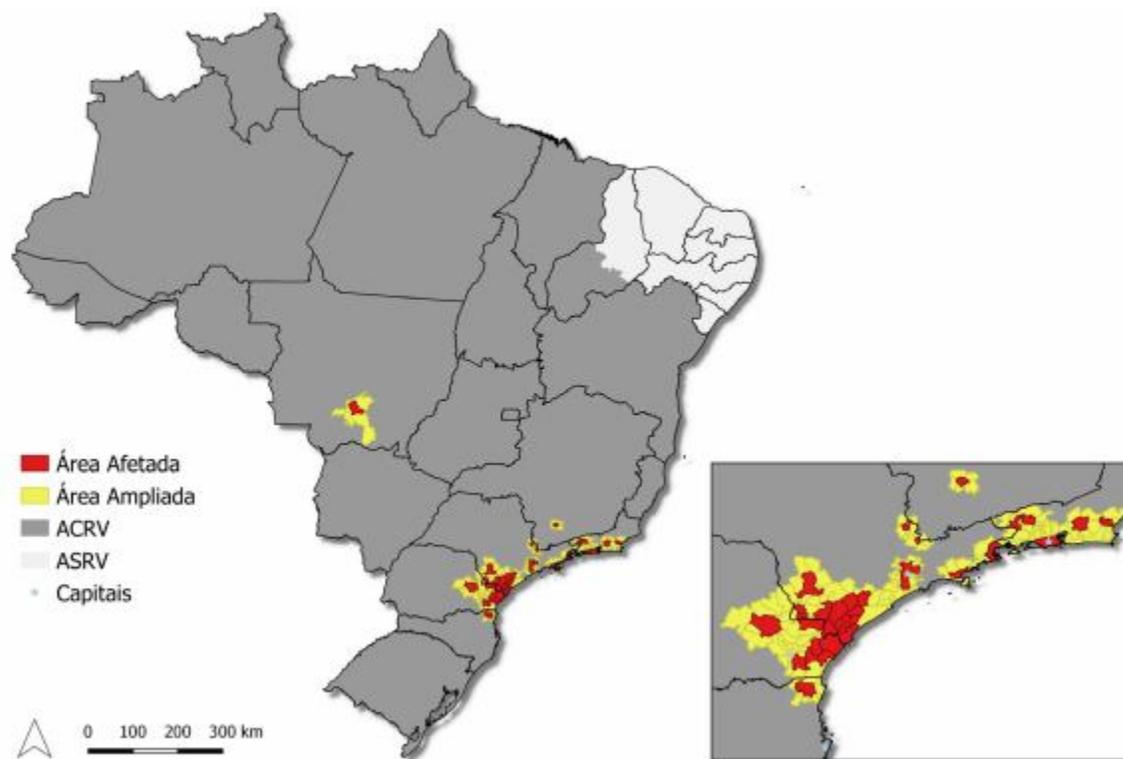
# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 08/04/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Áreas de risco

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



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

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 08/04/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Orientações para a intensificação da vigilância:

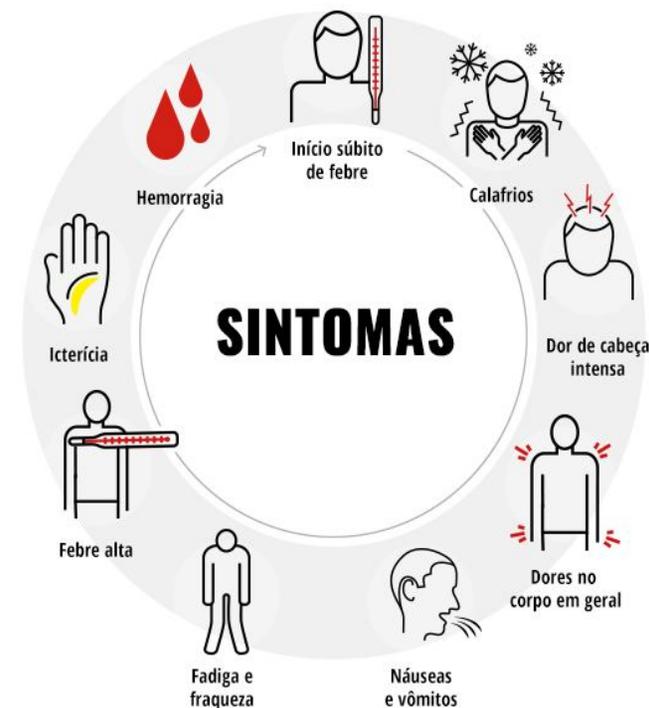
O Ministério da Saúde ressalta a necessidade de alertar a rede de serviços de saúde de vigilância epidemiológica e ambiental para antecipar a resposta e prevenir a ocorrência da doença em humanos.

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

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

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

Informações adicionais acerca da febre amarela estão disponíveis em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>



# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 15/2019

(07/04/2019 a 13/04/2019)

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

# SAÚDE UNIVERSAL

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 07/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Saúde universal significa garantir que todas as pessoas tenham acesso, sem discriminação, a serviços integrais de qualidade, sem enfrentar dificuldades financeiras. Requer a definição e implementação de políticas e ações com enfoque multissetorial para abordar os determinantes sociais da saúde e promover o comprometimento de toda a sociedade com a saúde e o bem-estar. A saúde universal não diz respeito apenas a garantir que todos estejam cobertos, mas que todos tenham acesso a cuidados quando precisarem, onde quer que estejam.

Em 2019, o Dia Mundial da Saúde, que é celebrado todos os anos no dia 7 de abril, marca o fim das celebrações do 70º aniversário da Organização Mundial de Saúde. Na Região das Américas, estas celebrações foram enquadradas sob o tema "Saúde universal: para todas e todos, em todos os lugares".

A data é comemorada após a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde de 2018, em Astana, e antes da reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Cobertura Universal de Saúde, que acontecerá em Nova York em setembro deste ano. Ambos os eventos representam uma grande oportunidade para a OPAS/OMS reiterar seu compromisso com a saúde de todas as pessoas, com foco no papel fundamental da atenção primária à saúde (APS) para avançar rumo à saúde universal.

Na região das Américas, esta campanha está focada na equidade e na solidariedade, abordando as barreiras ao acesso à saúde e aos serviços de saúde, com o objetivo de melhorar a compreensão sobre a saúde universal e promover ações que contribuam para torná-la realidade.

Como expressão da Saúde para Todos no século XXI, a saúde universal requer o envolvimento de todos os setores da sociedade para combater a pobreza, a injustiça social, as lacunas educacionais e as condições precárias de vida, entre outros fatores que influenciam a saúde das pessoas.

Todos têm um papel a desempenhar, estimulando debates e contribuindo para o diálogo sobre políticas que podem ajudar o seu país a alcançar e manter a saúde universal.



### Tomadores de decisão podem:

Participar em debates estruturados com diversos atores da comunidade que se veem afetados e são essenciais para garantir a saúde universal.

Ouvir as demandas, opiniões e expectativas da população em assuntos relacionados à saúde universal, a fim de melhorar as respostas políticas. É possível, por exemplo, consultar a população em diálogos, pesquisas e referendums.

Colaborar com organizações comunitárias e defender a saúde universal para explorar soluções viáveis.

### Profissionais de saúde podem:

Discutir políticas intersetoriais para garantir a disponibilidade, acessibilidade, relevância e competência dos recursos humanos para a saúde universal.

Discutir as necessidades de equipes de trabalho interprofissionais, preparadas e motivadas, que são essenciais para atender às necessidades de saúde das pessoas, onde quer que elas vivam.

Levantar suas vozes para que os trabalhadores de saúde possam desfrutar de um emprego estável e decente, pois isso fortalece tanto o sistema de saúde quanto o desenvolvimento social e econômico do país.

(Continua na próxima página)

# SAÚDE UNIVERSAL

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 07/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Criar movimentos que promovam acordos de alto nível entre os setores educacional e de saúde, a fim de alcançar padrões de qualidade na formação de profissionais de saúde, com base nas necessidades específicas da comunidade.

Defender que a perspectiva de gênero seja incorporada nos novos modelos organizacionais e na contratação nos serviços de saúde.

### **Pessoas e comunidades podem:**

Aumentar suas vozes para exercer o direito à saúde e organizar movimentos nacionais em direção à saúde universal.

Comunicar suas necessidades, opiniões e expectativas a formuladores de políticas públicas, políticos locais, ministros e outros representantes da população.

Fazer-se ouvir por meio das mídias sociais para garantir que as necessidades de saúde da comunidade – e outras necessidades – sejam levadas em consideração e priorizadas em nível local.

Convidar organizações da sociedade civil a ajudar para que as necessidades da comunidade sejam de conhecimento dos formuladores de políticas.

Compartilhar suas histórias com a mídia.

Organizar atividades como fóruns de discussão, debates sobre políticas, concertos, marchas e entrevistas para proporcionar às pessoas a oportunidade de interagir com seus representantes sobre o tema da saúde universal através dos meios de comunicação e das redes sociais.

Advogar para que os governos implementem estratégias que motivem as equipes de saúde, usando incentivos econômicos, desenvolvimento profissional e medidas de qualidade de vida para mobilizá-los a permanecer em áreas remotas e negligenciadas.

### **Os meios de comunicação podem:**

Destacar iniciativas e intervenções que ajudem a melhorar o acesso a serviços de qualidade e de proteção financeira para pessoas e comunidades.

Mostrar o que acontece quando as pessoas não conseguem obter os serviços de saúde dos quais precisam.

Responsabilizar formuladores de políticas e políticos, por meio de documentários, por exemplo, em relação aos compromissos que assumiram com a saúde universal, enfocando pontos fortes, pontos fracos e novos desafios a serem enfrentados (como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis ou o envelhecimento da população).

Criar plataformas de diálogo entre beneficiários, comunidades, seus representantes políticos e formuladores de políticas, por meio de debates, entrevistas e programas de rádio, por exemplo.



# DIFTERIA

**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** Março/2019

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



## COMENTÁRIOS:

Em 2018, três países da Região das Américas (Colômbia, Haiti e Bolívia) relataram casos confirmados de difteria. Em 2019, Haiti e Venezuela relataram casos confirmados entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019.

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

No Haiti, entre semana epidemiológica (SE) 51 de 2014 e SE 8 de 2019, foram 808 casos prováveis relatados, destes, 270 foram confirmados (261 por critério laboratorial e 9 por ligação epidemiológica) (Tabela 1).

O número de casos prováveis e confirmados notificados entre a SE 1 e a SE 8 de 2019 (21 casos) é inferior ao número de casos notificados para o mesmo período em 2017 (29 casos) e 2018 (57 casos). No entanto, considerando atrasos no relatório, poderá haver uma diferença nas próximas semanas.

Dos 21 casos prováveis relatados em 2019, 4 casos e 1 morte foram confirmados por laboratório.

A taxa de letalidade entre os casos confirmados por ligação laboratorial ou epidemiológica foi de 23% em 2015, 39% em 2016, 8% em 2017, 14% em 2018 e 25% em 2019.

Entre os casos confirmados relatados até o momento em 2019, a maior taxa de incidência é observada na faixa etária de 6 a 14 anos, seguida de crianças de 1 a 5 anos.

Em 2019, as maiores taxas de incidência cumulativa foram relatadas nas comunidades de Acul Du Nord (3,29 casos por 100.000 habitantes) e Trou du Nord (3,62 casos por 100.000 habitantes)

Na Venezuela, o surto de difteria que começou em julho de 2016 continua em andamento. Desde o início do surto até a SE 8 de 2019, um total de 2.726 casos suspeitos foram relatados (324 casos em 2016, 1.040 em 2017,

**Tabela 1. Casos de difteria prováveis e confirmados no Haiti, 2014-2019 (até SE 8).**

Year	Probable cases	Confirmed cases*	Deaths (confirmed for diphtheria)	Case-fatality rate (%)
2014	23	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	57	22	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	101	14	14%
2019	21	4	1	25%
<b>Total</b>	<b>808</b>	<b>270</b>	<b>52</b>	<b>19%</b>

\* por critérios laboratoriais ou por ligação epidemiológica  
Fonte: Haiti Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

1.198 em 2018 e 164 em 2019); destes, 1.612 foram confirmados (528 por laboratório e 1.084 por critérios clínicos ou por ligação epidemiológica). Um total de 280 mortes foram relatadas (17 em 2016, 103 em 2017, 150 em 2018 e 10 em 2019). A taxa de letalidade entre os casos confirmados foram de 18% em 2016, 13% em 2017, 20% em 2018 e 26% em 2019.

Em 2018, 22 entidades federais e 99 municípios informaram casos confirmados. Casos têm sido relatado entre todos os grupos etários. A taxa de incidência entre crianças menores de 15 anos é de 4 casos por 100.000 habitantes, entre 15 e 40 anos, são 3 casos por 100.000 habitantes e, em pessoas com mais de 40 anos é 1 caso por 100.000 habitantes.

## Conselhos para os Estados Membros

A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) reitera Estados Membros as recomendações para continuar seus esforços para assegurar a cobertura vacinal em mais de 95% com a série primária (3 doses) e doses de reforço (3 doses). Este esquema de

(Continua na próxima página)

# DIFTERIA

**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** Março/2019

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



Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE  
Americas

## COMENTÁRIOS:

vacinação proporcionará proteção durante toda a adolescência e idade adulta (até 39 anos e possivelmente além). As doses de reforço da vacina contra a difteria devem ser administradas em combinação com o tétano, usando o mesmo esquema e formulações de vacina adequadas à idade, a saber, difteria, tétano e coqueluche (DPT) para crianças de 1 a 7 anos e toxóide diftérico (Td) para crianças com mais de 7 anos de idade, adolescentes e adultos.

A OPAS / OMS salienta que as populações em maior risco são crianças não vacinadas com menos de 5 anos de idade, crianças em idade escolar, profissionais de saúde, militares, comunidades de detentos e pessoas que, devido à natureza de sua ocupação, estão em contato com um grande número de pessoas diariamente.

Embora os viajantes não tenham um risco especial de infecção por difteria, recomenda-se que autoridades nacionais lembrem aos viajantes que vão a áreas com surtos de difteria para serem vacinados antes de viajar de acordo com o esquema nacional de vacinação estabelecido em cada país.

A OPAS / OMS recomenda que os Estados Membros fortaleçam seus sistemas de vigilância para detecção de casos suspeitos, a fim de iniciar o tratamento oportuno dos casos e o acompanhamento dos contatos.

A OPAS / OMS recomenda manter um suprimento de antitoxina diftérica. A vacinação é fundamental para prevenir casos e surtos, e gestão clínica adequada reduz complicações e mortalidade

**INFEÇÃO NAS  
AMÍGDALAS, LARINGE  
E NARIZ PODE SER  
DIFTERIA**

**FIQUE ATENTO E INDIQUE O  
TRATAMENTO CORRETO.**

SABEMOS QUE É UMA DOENÇA CONTAGIOSA  
E QUE, NÃO TRATADA A TEMPO, PODE SER FATAL.  
ALERTE SEUS COLEGAS PARA, JUNTOS,  
EVITARMOS UMA EPIDEMIA.

Para mais informações, acesse: [saude.gov.br](http://saude.gov.br)

SUS 136  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Fonte: Google)

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 15/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Dados preliminares mostram que os casos notificados de sarampo no mundo cresceram 300% nos primeiros três meses deste ano, em comparação com o mesmo período de 2018. Isso ocorre após aumentos consecutivos registrados nos últimos dois anos.

Embora sejam provisórios e ainda não estejam completos, esses dados indicam uma tendência clara. Muitos países estão em meio a surtos consideráveis de sarampo, com todas as regiões do mundo experimentando aumentos sustentados nos casos. Entre os que registram surtos atualmente, estão a República Democrática do Congo, Etiópia, Geórgia, Cazaquistão, Quirguistão, Madagascar, Mianmar, Filipinas, Sudão, Tailândia e Ucrânia – causando várias mortes, principalmente entre crianças pequenas. Nos últimos meses, também ocorreram picos no número de casos em países com alta cobertura geral de vacinação, incluindo os Estados Unidos da América, Israel, Tailândia e Tunísia, à medida que a doença se espalhou rapidamente entre grupos de pessoas não vacinadas.

O sarampo é uma das doenças mais contagiosas do mundo, com potencial para ser extremamente grave. Em 2017, ano mais recente para o qual há estimativas disponíveis, foi responsável por quase 110 mil mortes. Mesmo em países de alta renda, as complicações resultam em internações em até um quarto dos casos e podem levar à incapacidade vitalícia, desde danos cerebrais e cegueira até perda auditiva.

A doença é quase totalmente evitável por meio de duas doses de uma vacina segura e eficaz. Durante vários anos, no entanto, a cobertura global com a dose da vacina estagnou em 85%, porcentagem menor do que os 95% necessários para evitar surtos – o que deixa muitas pessoas em risco. A cobertura com a segunda dose, embora tenha aumentado, é ainda menor: 67%.

Junto com governos e parceiros – como a Iniciativa contra o Sarampo e Rubéola, a *Gavi, the Vaccine Alliance*, UNICEF e outras – estão sendo realizadas operações de resposta para controlar os surtos nos países, fortalecer os serviços de saúde e aumentar a cobertura vacinal.

- Depois de conduzir campanhas de vacinação de emergência visando 7 milhões de crianças de 6 meses a 9 anos de idade, Madagascar agora está vendo declínios gerais nos casos de sarampo e mortes.

Dados preliminares mostram que os casos notificados de sarampo no mundo cresceram 300% nos primeiros três meses deste ano, em comparação com o mesmo período de 2018. Isso ocorre após aumentos consecutivos registrados nos últimos dois anos.

Embora sejam provisórios e ainda não estejam completos, esses dados indicam uma tendência clara. Muitos países estão em meio a surtos consideráveis de sarampo, com todas as regiões do mundo experimentando aumentos sustentados nos casos. Entre os que registram surtos atualmente, estão a República Democrática do Congo, Etiópia, Geórgia, Cazaquistão, Quirguistão, Madagascar, Mianmar, Filipinas, Sudão, Tailândia e Ucrânia – causando várias mortes, principalmente entre crianças pequenas. Nos últimos meses, também ocorreram picos no número de casos em países com alta cobertura geral de vacinação, incluindo os Estados Unidos da América, Israel, Tailândia e Tunísia, à medida que a doença se espalhou rapidamente entre grupos de pessoas não vacinadas.

O sarampo é uma das doenças mais contagiosas do mundo, com potencial para ser extremamente grave. Em 2017, ano mais recente para o qual há estimativas disponíveis, foi responsável por quase 110 mil mortes. Mesmo em países de alta renda, as complicações resultam em internações em até um quarto dos casos e podem levar à incapacidade vitalícia, desde danos cerebrais e cegueira até perda auditiva.

A doença é quase totalmente evitável por meio de duas doses de uma vacina segura e eficaz. Durante vários anos, no entanto, a cobertura global com a dose da vacina estagnou em 85%, porcentagem menor do que os 95% necessários para evitar surtos – o que deixa muitas pessoas em risco. A cobertura com a segunda dose, embora tenha aumentado, é ainda menor: 67%.

Junto com governos e parceiros – como a Iniciativa contra o Sarampo e Rubéola, a *Gavi, the Vaccine Alliance*, UNICEF e outras – estão sendo realizadas operações de resposta para controlar os surtos nos países, fortalecer os serviços de saúde e aumentar a cobertura vacinal.

- Depois de conduzir campanhas de vacinação de emergência visando 7 milhões de crianças de 6 meses a 9 anos de idade, Madagascar agora está vendo declínios gerais nos casos de sarampo e mortes.

(Continua na próxima página)

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 15/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

- Nas Filipinas, mais de 3.890.000 doses da vacina contra sarampo e rubéola foram administradas em crianças menores de 5 anos.
- Na República Democrática do Congo, o país está se preparando para lançar uma resposta combinada com a vacina contra a poliomielite.
- Em colaboração com as autoridades locais de saúde, a OMS e o UNICEF conduziram uma campanha nacional de vacinação contra sarampo e rubéola no Iêmen, alcançando mais de 11,6 milhões (90%) de crianças de 6 meses a 16 anos em todo o país.

A resposta ao sarampo requer uma série de abordagens para garantir que todas as crianças recebam suas vacinas a tempo, com atenção especial ao acesso, qualidade e acessibilidade dos serviços de atenção primária. Também será necessária uma comunicação e engajamento efetivo voltados para o público sobre a importância da vacinação e os perigos das doenças evitadas por elas.

A OMS também recomenda abordagens personalizadas que garantam que os serviços de imunização atendam às necessidades de todos – assegurando que as clínicas sejam acessíveis a todas as áreas, nos momentos certos e a todos os grupos populacionais – especialmente aqueles que enfrentam discriminação sistêmica e desvantagens.

A cobertura da 2ª dose de vacina também precisa aumentar no mundo, para maximizar a proteção contra a doença. Hoje, 25 países ainda precisam tornar a segunda dose parte de seu programa essencial de imunização.

## Notas

O número oficial de casos de sarampo notificados pelos estados membros da OMS só fica disponível em julho do ano seguinte. Embora forneçam uma forte indicação de tendências gerais, os dados mensais de vigilância são provisórios e incompletos, uma vez que muitos países – particularmente aqueles que sofrem grandes surtos – ainda estão registrando dados. Devido a atrasos nos relatórios, também pode haver discrepâncias entre o que é apresentado nesses relatórios e o que é relatado diretamente pelos países.

O número real de casos – capturados em estimativas globais – também será

consideravelmente maior do que os notificados. A OMS estima que menos de 1 em cada 10 casos são reportados no mundo, com variações por região. Dessa forma, até o momento, 170 países notificaram 112.163 casos de sarampo, em 2019, à OMS. No mesmo período do ano passado, havia 28.124 casos de sarampo em 163 países. A nível mundial, isso significa um aumento de quase 300%.

A região africana da OMS registrou um crescimento de 700%, a Região das Américas 60%, a região europeia 300%, o Mediterrâneo Oriental 100% e houve 40% de aumento no Sudeste Asiático e no Pacífico Ocidental. Estimativas globais (para o total de casos e mortes) são geradas quando a OMS recebe e revisa todos os dados do país do ano anterior. Para números oficiais de 1980-2017, acesse: [www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/en/](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/en/).

**Sarampo**

Quais os sintomas?

**CASO APRESENTE ESSES SINTOMAS, PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE:**

- Febre maior que 38°C.
- Dor de cabeça.
- Olhos vermelhos/conjuntivite.
- Tosse.
- Manchas vermelhas, que surgem primeiro no rosto e atrás das orelhas e, em seguida, se espalham pelo corpo e costumam descamar.

VACINAR E PROTEGER

SUS 136

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 12/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Desde o relatório anterior sobre as Ameaças das Doenças Transmissíveis (CDTR), publicado em 8 de março de 2019, foram fornecidas atualizações para 26 países da UE / EFTA: Áustria, Bélgica, Bulgária, República Checa, Dinamarca, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Liechtenstein, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Noruega, Polônia, Romênia, Eslováquia, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido.

Nos países da UE / EFTA, continuam os surtos na Bulgária, República Checa, França, Irlanda, Lituânia, Polônia, Eslováquia e Reino Unido. Novos casos foram notificados no Liechtenstein, Luxemburgo, Malta e Holanda. A maioria dos casos é relatada na Romênia (736), França (561), Polônia (554), Lituânia (397), República Checa (298) e Bulgária (297).

Em 2019, foram notificadas 4 mortes na UE na Romênia (3) e na França (1).

Estão previstas atualizações relevantes fora dos países da UE / EFTA para a Bielorrússia, Hong Kong, Japão, Madagáscar, Norte da Macedônia, Filipinas, Sérvia, Tunísia, Ucrânia e EUA.

O relatório mensal do sarampo publicado no CDTR fornece os dados mais recentes sobre casos e surtos de sarampo com base em dados reportados em websites de autoridades nacionais ou através de relatórios de mídia.

Resumo epidemiológico para os países da UE / EFTA com atualizações desde o mês passado:

A **Áustria** comunicou 59 casos em 2019 em 27 de março, um aumento de sete casos desde 20 de fevereiro de 2019. Os casos foram relatados em Salzburgo, Estíria, Tirol, Alta Áustria, Vorarlberg e Viena. Em 2018, a Áustria notificou 77 casos de sarampo de todos estados federais e 12% (9) dos casos eram trabalhadores da saúde.

**Bélgica:** Em 2019 até 22 de fevereiro de 2019, foram notificados 83 casos de sarampo notificados em Bruxelas (24), Flandres (25), Flamengo Brabante (9), Província da Antuérpia (7) e Valônia (18). Este é um aumento de 46 casos desde o CDTR publicado em 8 de março de 2019. Alguns dos casos são jovens adultos que viajaram para a França, Romênia e Ucrânia. Em 2017, a Bélgica comunicou 298 casos, de 36 (12%) eram profissionais de saúde.

A **Bulgária** comunicou 297 casos de sarampo em 2019 até 7 de abril de 2019. Trata-se de um aumento de 246 casos desde a publicação do CDTR em 8 Março de 2019.

A **República Checa** notificou 298 casos de sarampo, incluindo 279 casos confirmados, em 2019, até 17 de março de 2019. Este é um aumento de 128 casos desde a publicação do CDTR em 8 de março de 2019. A maioria dos casos é relatada por Praga (97) como continuação do surto que começou em 2018.

A **Dinamarca** comunicou 11 casos em 3 de abril de 2019, um aumento de seis casos desde o CDTR, publicado em 8 de março de 2019.

A **Estônia** registrou nove casos em janeiro e fevereiro de 2019, um aumento de seis casos desde o CDTR, publicado em 8 de março de 2019.

A **Finlândia** registrou seis casos de sarampo em 2019 até 3 de abril de 2019, um aumento de um caso desde 2 de março de 2019.

A **França** comunicou 561 casos de sarampo, incluindo um óbito, em 2019, até 3 de abril de 2019, um aumento de 317 casos e uma morte desde o relatório nacional de 27 de fevereiro de 2019.

A **Alemanha** comunicou 203 casos em 2019, em 10 de março de 2019, um aumento de 83 casos desde o relatório nacional de 10 de fevereiro de 2019. Dos casos, 81 (41%) foram notificados na Renânia do Norte-Vestefália.

A **Hungria** comunicou 12 casos de sarampo em 2019, em 24 de março de 2019, um aumento de oito casos desde o relatório nacional de 10 de fevereiro de 2019.

A **Islândia** comunicou sete casos de sarampo até 20 de março de 2019. O caso mais recente foi detectado em 19 de março de 2019 em Reiquiavique.

A **Irlanda** comunicou 44 casos em 2019, em 30 de março de 2019, um aumento de 34 casos desde o CDTR, publicado em 8 de março de 2019.

A **Itália** relatou 331 casos de sarampo em 2019, em 28 de fevereiro de 2019, um aumento de 168 casos desde que o CDTR publicou em 8 Março de 2019. Casos foram relatados em 15 regiões, com mais da metade da Lombardia (105) e Lazio (70). Dos 331 casos, 13 (3,9%) estavam entre os profissionais de saúde (idade média de 29 anos) e cinco entre os funcionários da escola.

(Continua na próxima página)

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 12/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**Liechtenstein:** Segundo fontes da mídia, um caso foi detectado em março de 2019.

**Lituânia:** Um surto no país desde novembro de 2018 continua. Em 4 de abril de 2019, a Lituânia comunicou 397 casos de sarampo em 2019, um aumento de 330 desde o relatório publicado em 8 de março de 2019, de acordo com relatos da mídia citando cuidados de saúde. Destes casos, 86 eram crianças e 311 adultos. A maioria dos casos foi relatada no condado de Kaunas (260).

**Luxemburgo** registrou um surto de sarampo, com cinco casos detectados em 2019 até 19 de março de 2019.

**Malta** relatou três casos em 2019 até 19 de março, de acordo com a mídia citando autoridades de saúde.

Os **Países Baixos** comunicaram um surto na primavera de 2019. Quatro crianças numa creche foram infectadas e suspeita-se que as crianças foram infectadas no exterior. Nos primeiros três meses de 2019, foram notificados 10 casos de sarampo.

A **Noruega** comunicou nove casos em 2019 até 4 de abril de 2019, um aumento de oito casos desde 1º de março de 2019. De acordo com a imprensa, um trabalhador de saúde foi infectado.

A **Polônia** comunicou 554 casos de sarampo entre 1º de janeiro e 31 de março de 2019, um aumento de 240 casos desde o relatório nacional em 28 de Fevereiro de 2019. Em 2018, foram notificados 339 casos.

A **Romênia** comunicou 736 casos de sarampo, incluindo três mortes, em 2019, em 5 de abril de 2019, um aumento de 355 casos desde o relatório publicado em 8 de março de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 5 de abril de 2019, a Romênia relatou 16.336 casos confirmados de sarampo, incluindo 62 mortes.

A **Eslováquia** comunicou 133 casos de sarampo em 2019, em 19 de março, um aumento de 66 casos desde o relatório nacional em fevereiro de 2019. Foram notificados surtos nas regiões de Prešov e Košice. Desde o início do surto em setembro de 2018 e em 19 de março de 2019, a Eslováquia comunicou 159 casos.

A **Espanha** comunicou 25 casos em 2019, em 24 de março de 2019, o que representa um aumento de oito casos desde o relatório nacional de 24 de fevereiro de 2019.

A **Suécia** comunicou dois casos em fevereiro de 2019, de acordo com dados disponíveis em 5 de abril de 2019.

A **Suíça** comunicou 104 casos, até 2 de abril de 2019, um aumento de 72 casos desde o relatório nacional de 26 de fevereiro de 2019. De acordo com relatos da mídia, três surtos foram registrados no país.

O **Reino Unido:** De acordo com um relatório da imprensa em 8 de abril de 2019, um surto de sarampo no nordeste de Londres afetou 322 desde outubro de 2018.

## Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA:

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a **África**, foram notificados surtos de sarampo na República Centro-Africana, Chade, República Democrática do Congo, Etiópia, Guiné, Quênia, Libéria, Madagascar, Mali, Maurício, Nigéria, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia em 31 de março de 2019.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde / Escritório Regional da OMS para as Américas, foram notificados 321 casos confirmados de 10 países em 2019, a partir da semana 11. Dos casos, a maioria (206 casos) foi relatada pelos EUA e Venezuela (40).

**Bielorrússia** informou 40 casos em 2019 até 3 de abril de 2019, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde.

As autoridades sanitárias de **Madagáscar** comunicaram 79.274 casos de sarampo, incluindo pelo menos 926 mortes, de 3 de setembro de 2018 a 22 de fevereiro de 2019. Outras fontes de mídia relataram mais de 83.000 casos de sarampo em Madagascar em 25 de março de 2019.

A **Macedônia do Norte** comunicou 835 casos de sarampo, incluindo três mortes, em 2019, em 22 de fevereiro de 2019, um aumento de 517 desde o relatório nacional de 22 de fevereiro de 2019. A maioria dos casos foi notificada em Skopje (619).

A **Sérvia** comunicou 5.786 casos, incluindo 15 mortes, de outubro de 2017 a 29 de março de 2019, incluindo casos notificados no Kosovo.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 12/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Este é um aumento de um caso desde o relatório nacional de 22 de fevereiro de 2019. Dos casos comunicados, 2.935 foram confirmados.

**Tunísia:** De acordo com um relatório de mídia citando autoridades de saúde, houve 2 mil casos de sarampo registrados até 6 de abril de 2019, dos quais 1.400 foram confirmados. A maioria dos casos era de governantes de Kasserine e Sfax. As autoridades de saúde informaram que, devido aos esforços de controle, a incidência está diminuindo.

A **Ucrânia** comunicou 37.328 casos de sarampo, incluindo 14 mortes em 2019, até 4 de abril de 2019, um aumento de 13.286 casos e 12 mortes desde o relatório nacional em 22 de fevereiro de 2019. Dos casos notificados, 17.016 eram adultos e 20.312 eram crianças. Depois de várias semanas de declínio, a taxa de sarampo na Ucrânia aumentou novamente. A maioria dos casos foi relatada nas seguintes regiões: a cidade e região de Kiev e as regiões de Lviv, Khmelnytsky e Riven.

Os **EUA** relataram 465 casos confirmados de sarampo de 19 estados em 2019 até 4 de abril de 2019. O número de casos duplicou desde o relatório nacional de 21 de fevereiro de 2019. Foram relatados casos nos seguintes estados: Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Illinois, Indiana, Kentucky, Massachusetts, Michigan, Missouri, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Oregon, Texas e Washington.

Em 9 de abril de 2019, a cidade de Nova York declarou uma emergência de saúde pública em Williamsburg após um surto de sarampo que afetou principalmente a comunidade judaica ortodoxa. Desde o início do surto, em outubro de 2018, foram confirmados 285 casos, com muitos dos novos casos nos últimos dois meses. A maioria dos casos são crianças com menos de 18 anos de idade (246 casos) e 39 são adultos. Como parte da declaração, indivíduos não vacinados que vivem nas áreas afetadas que não foram vacinados serão obrigados a tomar a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR). Autoridades locais de saúde irão verificar os registros de vacinação de qualquer indivíduo que possa ter estado em contato com pacientes infectados. Aqueles que não receberam a vacina MMR ou não tem evidência de imunidade pode ser dada uma multa de US \$ 1.000.

De acordo com a Região do Pacífico Ocidental da OMS, em 20 de fevereiro de 2019, o sarampo foi notificado na Austrália, Camboja, China, Hong Kong, Macau, Japão,

República Popular Democrática do Laos, Malásia, Nova Zelândia, Filipinas e Cingapura.

**Hong Kong** experimenta um surto que começou no aeroporto de Hong Kong em março deste ano. Até 5 de abril de 2019, Hong Kong relatou 50 casos de sarampo, dos quais 23 trabalhavam no aeroporto.

O **Japão** vive um dos maiores surtos de sarampo em uma década, com 221 casos registrados em 2019 em 20 de fevereiro. O aumento de 51 casos desde o CDTR, publicado em 8 de março de 2019. Dos 221 casos, 197 (89%) foram confirmados, dos quais 39 casos foram classificados como sarampo modificado.

**Filipinas:** de acordo com o relatório da UNICEF-OMS, entre 1º de janeiro e 26 de março de 2019, as Filipinas relataram 25.676 casos de sarampo, incluindo 355 mortes. Maioria dos casos notificados (54%) e óbitos (84%) foram crianças menores de 5 anos de idade.

## Avaliação do ECDC

Dada a atual extensão da circulação do sarampo na UE / EFTA, a tendência nos últimos anos e o fato da cobertura vacinal para a primeira e segunda dose estarem abaixo do esperado, existe um risco elevado de transmissão continuada do sarampo com exportação mútua e importação entre os Estados-Membros da UE / EFTA e os países terceiros. Cobertura vacinal de pelo menos 95% da população geral nos níveis nacional com duas doses de vacina contendo sarampo é recomendada e necessária para assegurar que a circulação do vírus do sarampo seja interrompida e a introdução de casos de sarampo não resulte em casos secundários. Um cuidado especial é recomendado ao se viajar com crianças menores de um ano ou aquelas para quem a vacinação é contraindicada e estiver em risco aumentado de infecção e possíveis complicações. Para uma avaliação mais completa, consulte a rápida avaliação de risco do ECDC, Risco de transmissão do Sarampo na UE / EEE, publicada em 21 de março de 2018.

## Ações

O ECDC monitoriza a situação do sarampo através de informações epidemiológicas e relatórios mensais. ECDC também reúne vigilância dos dados de sarampo através do Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) para 30 países da UE / EEE.

# ÉBOLA



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

**Data da informação:** 11/04/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Resumo epidemiológico

O aumento no número de casos de doença do vírus Ebola (DVE) observados nas províncias do Kivu do Norte da República Democrática do Congo continua esta semana. Durante os últimos 21 dias (20 de março a 9 de abril de 2019), 57 áreas de saúde dentro de 11 zonas de saúde relataram novos casos; 40% das 141 áreas de saúde afetadas até o momento. Durante este período, um total de 207 casos prováveis e confirmados foram relatados de Katwa (83), Vuhovi (41), Mandima (29), Beni (21), Butembo (15), Oicha (8), Masereka (4), Lubero (2), Musienene (2), Kalunguta (1) e Mabalako (1).

Até 9 de abril, foram notificados 1.186 casos de DVE confirmados e prováveis, dos quais 751 morreram (taxa de letalidade de 63%). Dos 1.186 casos com idade e sexo relatados, 57% (675) eram do sexo feminino e 29% (341) eram crianças menores de 18 anos. O número de profissionais de saúde afetados subiu para 87 (7% do total de casos), incluindo 31 mortes. Até o momento, um total de 354 pacientes DVE que receberam atendimento em Centros de Tratamento de Ebola (ETCs) receberam alta.

O Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, convocou o Comitê de Emergência para uma reunião em 12 de abril, para considerar se o atual surto de DVE constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional e para fornecer recomendações.

O progresso no terreno esta semana concentrou-se principalmente na intensificação das atividades de prevenção e controle de infecções (IPC) dentro e ao redor das áreas de hotspot de surtos. As equipes do IPC estão concentrando seus esforços em abordar a relutância em atividades de descontaminação entre alguns residentes locais, envolvendo-se ativamente em diálogos diretos e regulares com líderes comunitários. Juntamente com a intensificação dos esforços de descontaminação, outras medidas do IPC sendo implementadas incluem a avaliação rápida das práticas do IPC nas unidades de saúde e nas casas dos pacientes e a identificação de instalações com maior risco de contato com casos de DVE. Os resultados dessas avaliações rápidas demonstraram uma série de lacunas do IPC, dependendo do tipo de instalação,

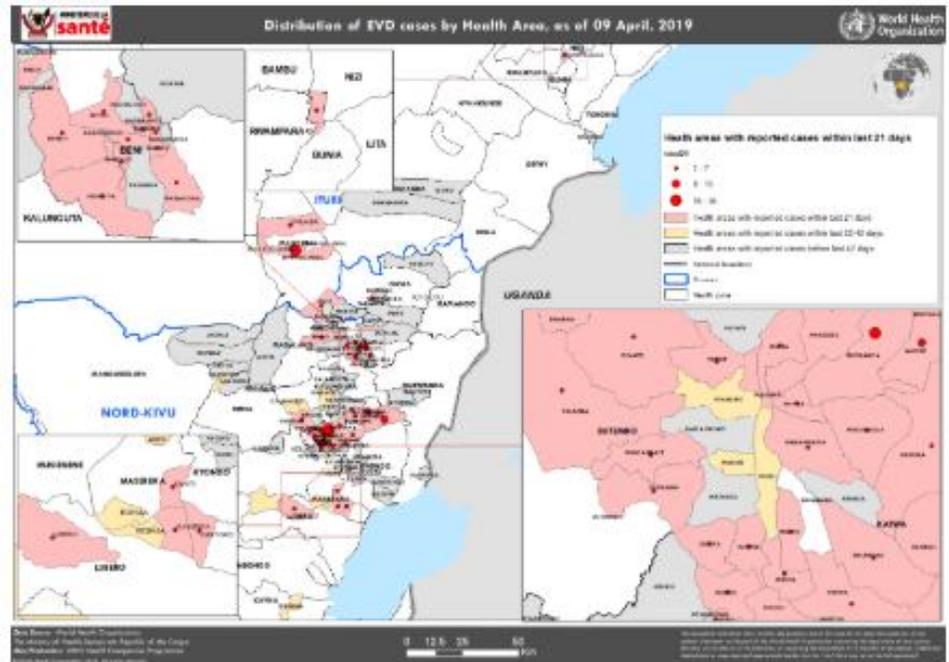


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por área de saúde, províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 9 de abril de 2019

que foram prontamente abordadas por meio de supervisão suplementar. Os problemas recorrentes incluem conhecimento limitado das precauções-padrão, falta de capacidade de triagem e isolamento, fornecimento insuficiente (por exemplo, de equipamentos de proteção individual), gerenciamento inadequado de resíduos e falta de capacidade para descontaminar equipamentos médicos. Essas descobertas destacam a importância de manter a supervisão de apoio e a orientação nas instalações prioritárias em toda a resposta. A OMS está confiante de que o fortalecimento dessas medidas do IPC seria um meio integral de retardar a disseminação da DVE nas áreas de surto.

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 10/04/2019

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

## COMENTÁRIOS

Foi realizada uma Avaliação Independente da Resposta a Surtos (OBRA) em Kinshasa, República Democrática do Congo, em 5 de abril de 2019. O OBRA foi realizado para avaliar a qualidade da resposta à epidemia de VDPV2 na RDC e fazer as recomendações necessárias para interromper a transmissão, o mais cedo possível.

O Inaugural Fórum de Parceiros da OMS reuniu-se em Estocolmo, Suécia, entre 8 e 11 de abril de 2019 com o objetivo de iniciar uma série de conversas com parceiros para ajudar a OMS a atingir as metas estratégicas do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (GPW13) para 2019-2023. A reunião de dois dias destacou o impacto da OMS na saúde global, incentivou o apoio dos parceiros da OMS para melhorar a qualidade e a quantidade de recursos e fez um balanço das inovações e lições aprendidas para fortalecer as parcerias e as atividades de financiamento.

**Resumo de novos vírus nesta semana: Paquistão** - quatro amostras ambientais positivas para WPV1.

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

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	9	4	8	3	33	104
- in endemic countries	9	4	8	0	33	34
- in non-endemic countries	0	0	0	3	0	70

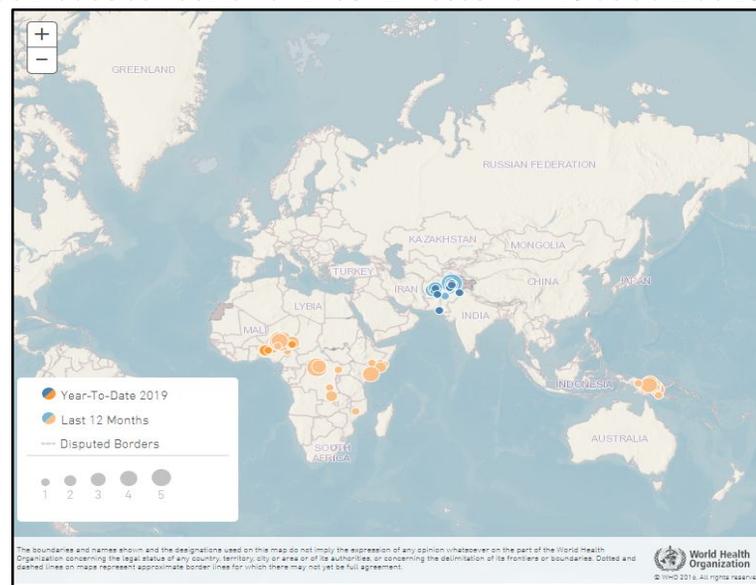
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

## DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	3	0	7	0	21	0	25-Feb-2019	NA
Rep Dem Congo	0	0	0	3	0	20	NA	7-Oct-2018
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Mozambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Oct-2018
Niger	0	0	0	0	0	10	NA	5-Dec-2018
Nigéria	0	4	0	0	0	34	NA	20-Feb-2019
Paquistão	6	0	1	0	12	0	25-Feb-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	0	0	26	NA	18-Oct-2018
Somália	0	0	0	0	0	12	NA	7-Sep-2018

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

## Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 15 de abril de 2019



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 15/04/2019

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



## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza diminuiu em geral. Na América do Norte, a atividade da influenza pareceu diminuir com o vírus influenza A (H3N2), seguido pelo vírus influenza A (H1N1) pdm09. Na Europa, a atividade da influenza diminuiu em todo o continente. Ambos os vírus influenza A co-circularam; o influenza A (H3N2) foi o subtipo mais frequentemente identificado. No norte da África, as detecções de influenza foram baixas entre os países declarantes. Na Ásia Ocidental, a atividade da influenza pareceu diminuir no geral, com exceção da Arábia Saudita, onde a atividade permaneceu elevada. Na Ásia Oriental, embora a diminuição da atividade da influenza continuasse a ser relatada, a influenza B foi o vírus mais frequentemente detectado, seguido pelo influenza A (H3N2). No sul da Ásia, a atividade da influenza continuou a diminuir com o predomínio do vírus influenza A (H1N1) pdm09.

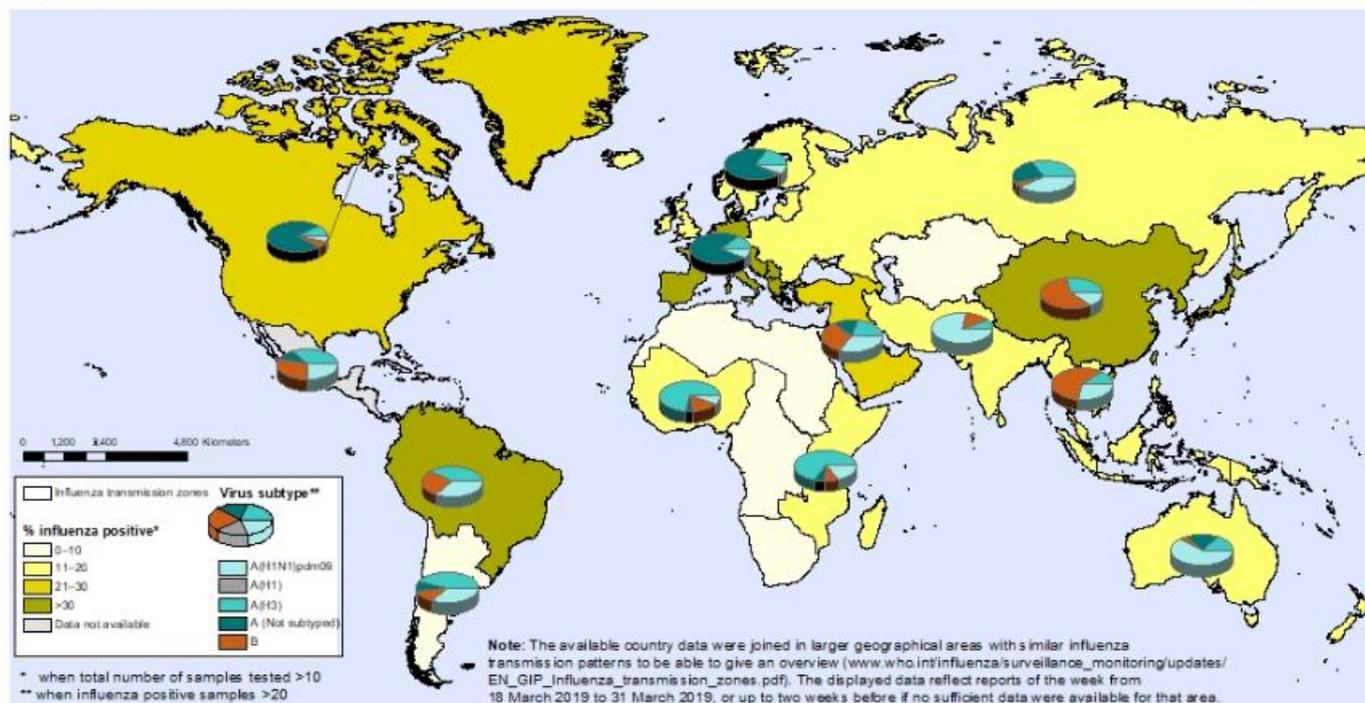
No Caribe, nos países da América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza e VSR foi baixa em geral.

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais, com exceção de algumas partes da Austrália onde a atividade da influenza estava acima dos níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 125 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 18 de março de 2019 a 31 de março de 2019 (dados de 2019-04-12 03:15:47 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 139.623 espécimes durante esse período de tempo. 30.960 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 25.464 (82,2%) foram tipificados como influenza A e 5.496 (17,8%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 4.189 (40,6%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 6.139 (59,4%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 154 (3,8%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 3.919 (96,2%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 12 April 2019



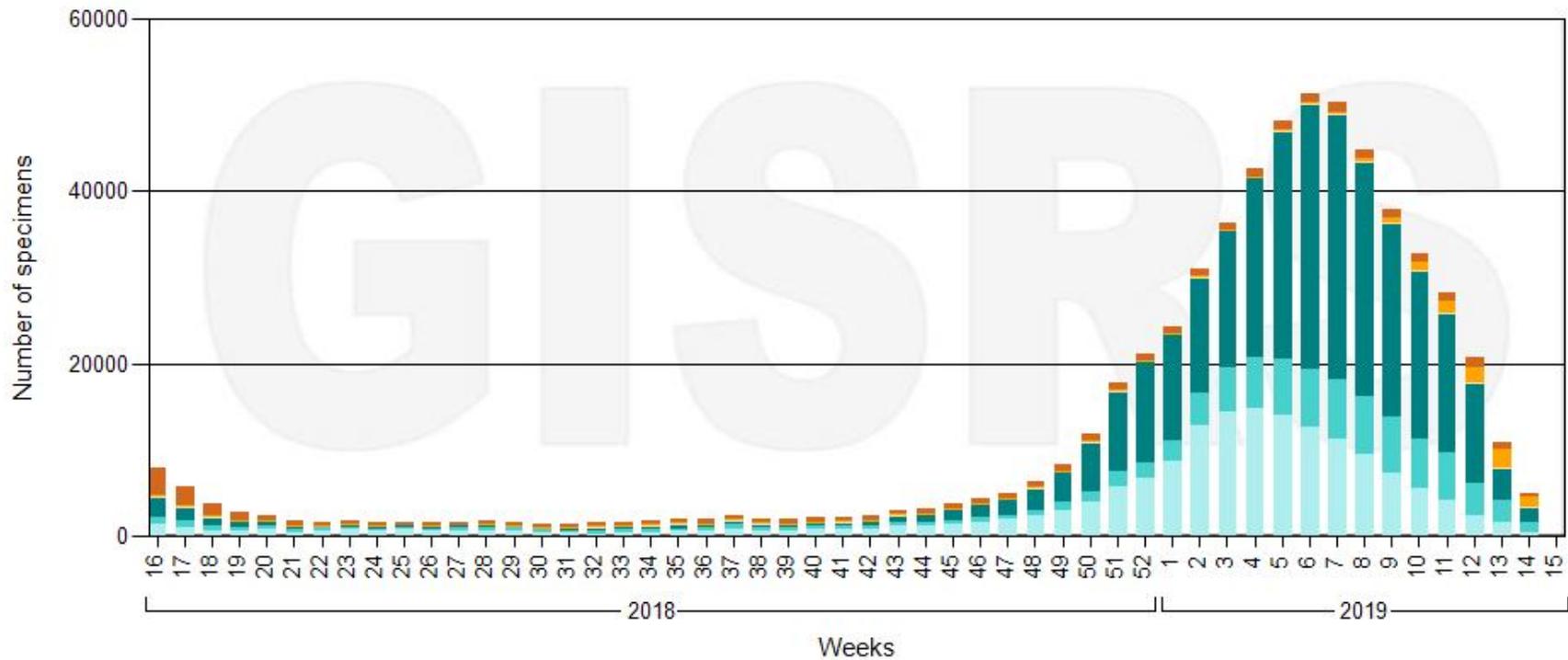
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

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



Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

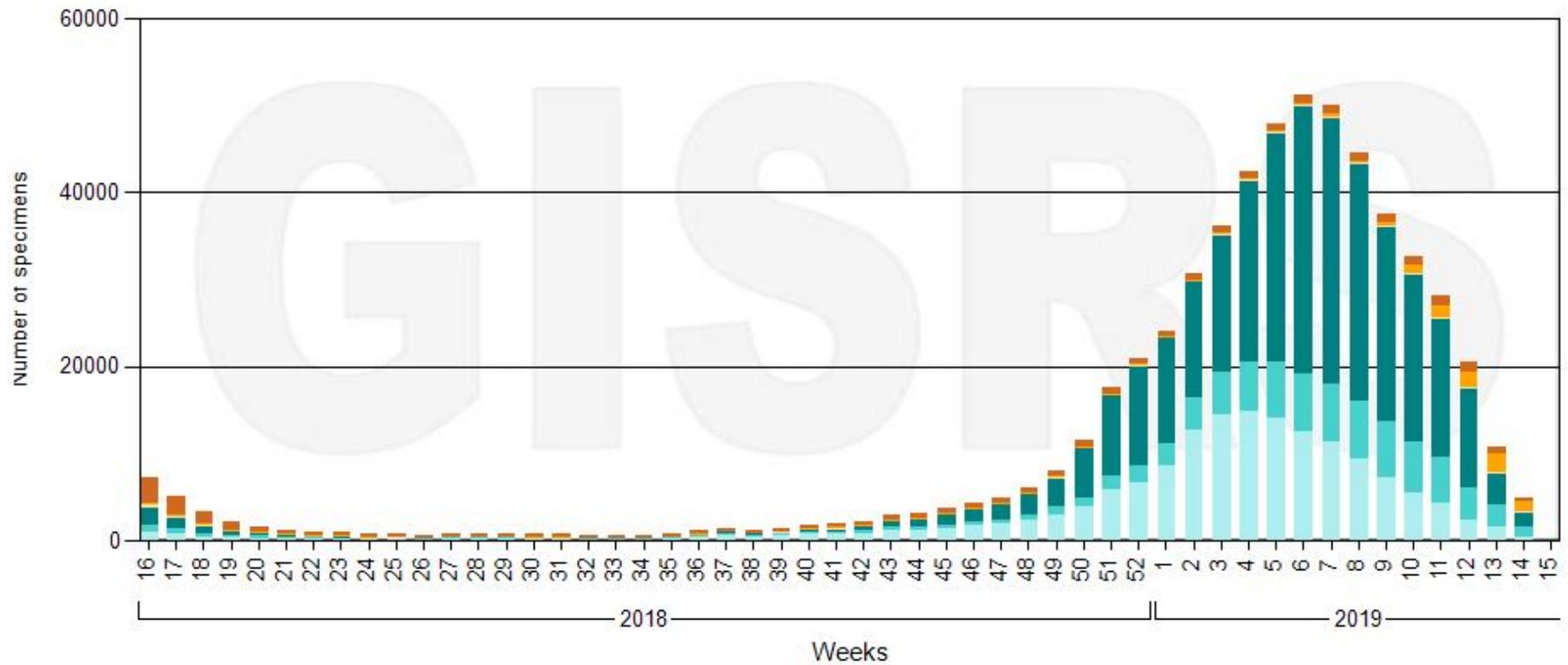


**Influenza Laboratory Surveillance Information**  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/04/2019 14:17:01 UTC

**Northern hemisphere**

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

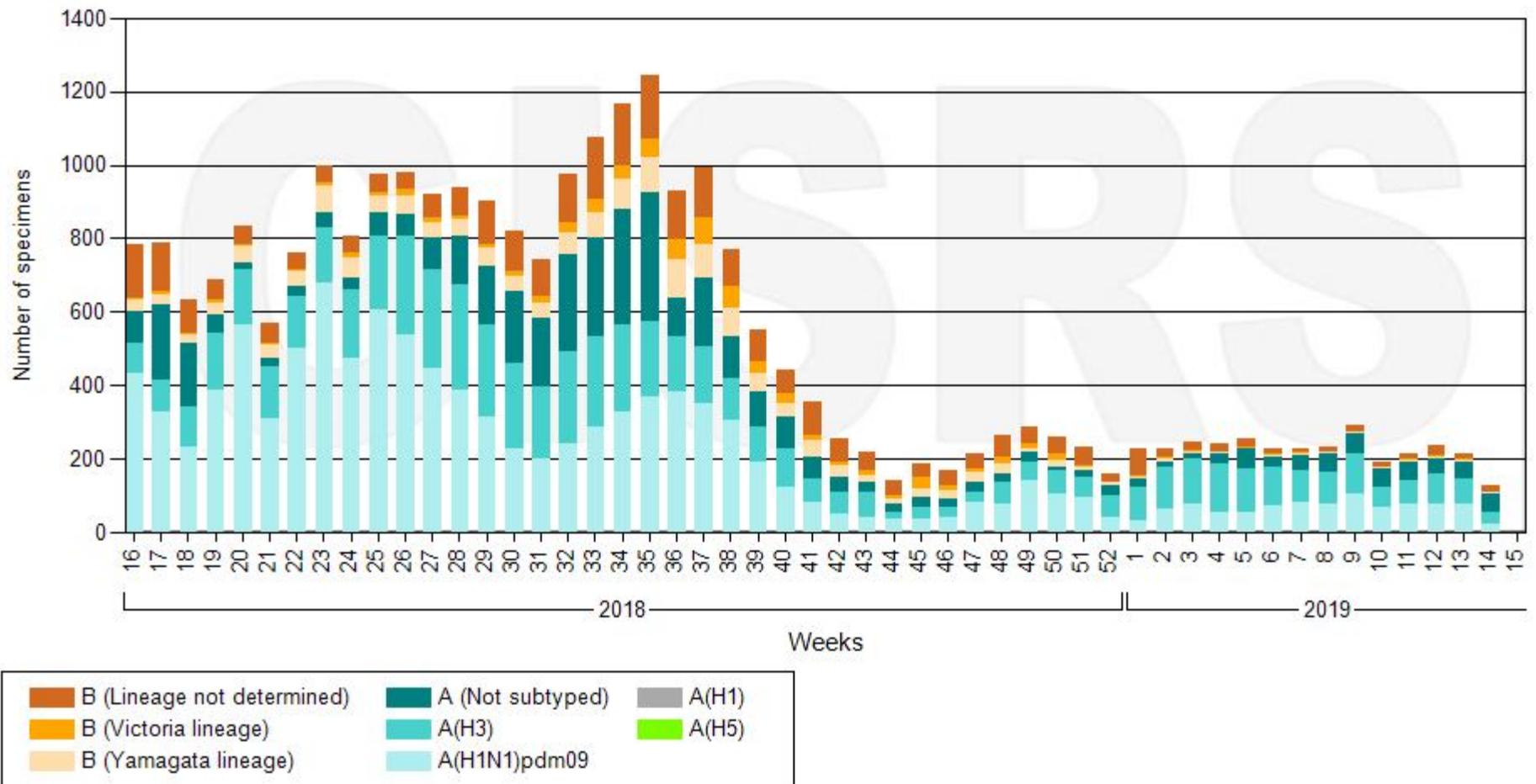


Influenza Laboratory Surveillance Information  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/04/2019 14:18:04 UTC

Southern hemisphere

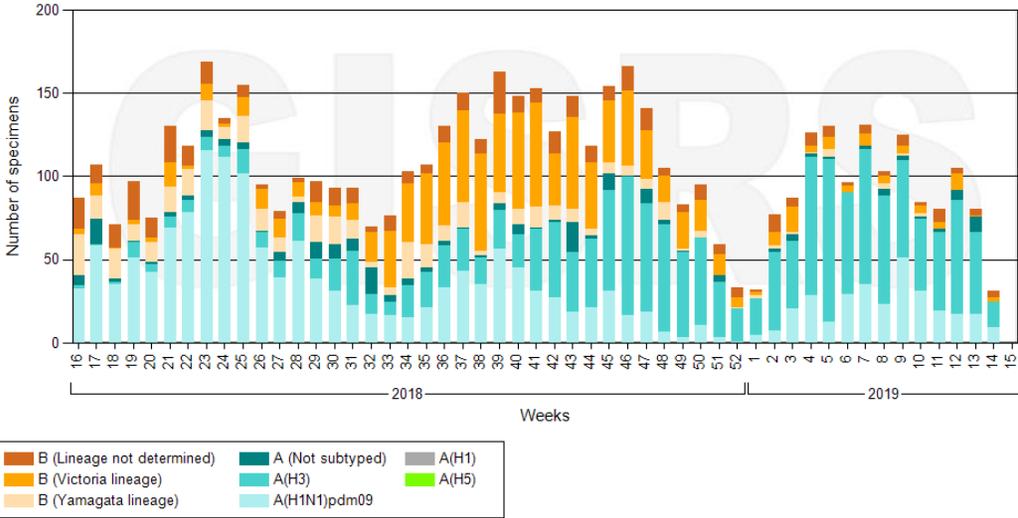
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

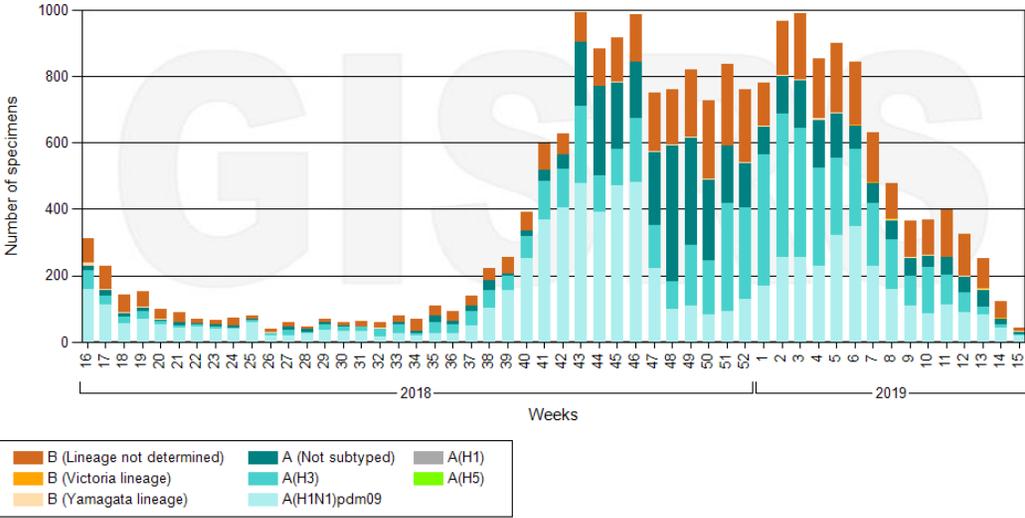


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



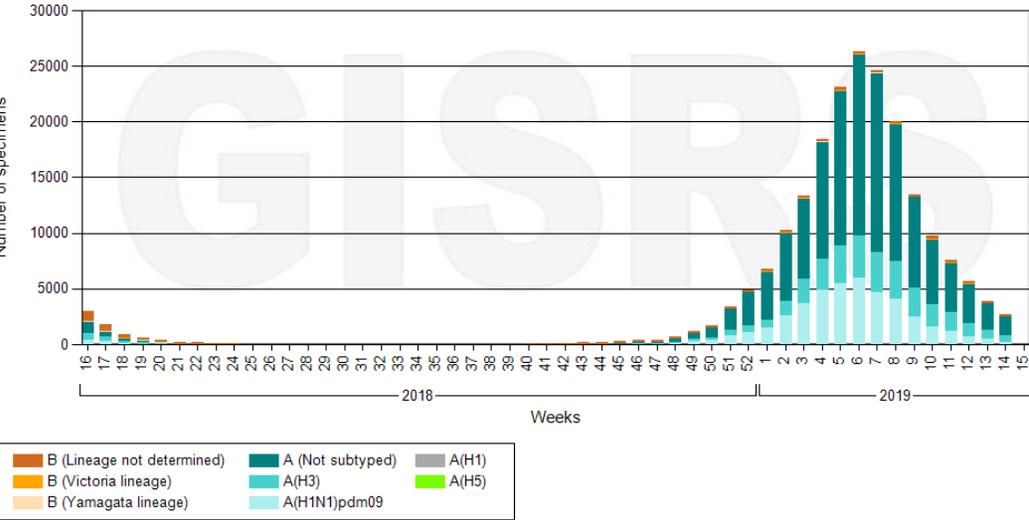
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

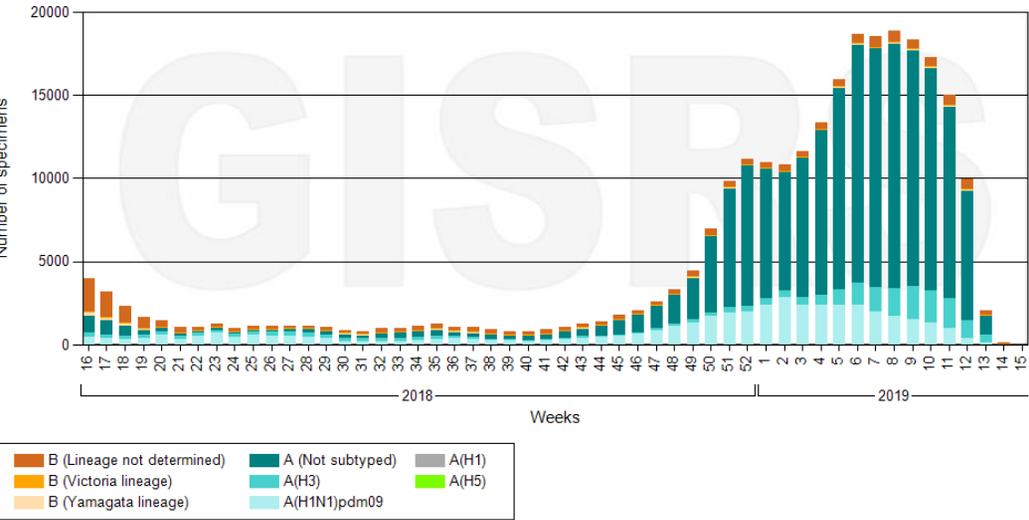


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet). GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



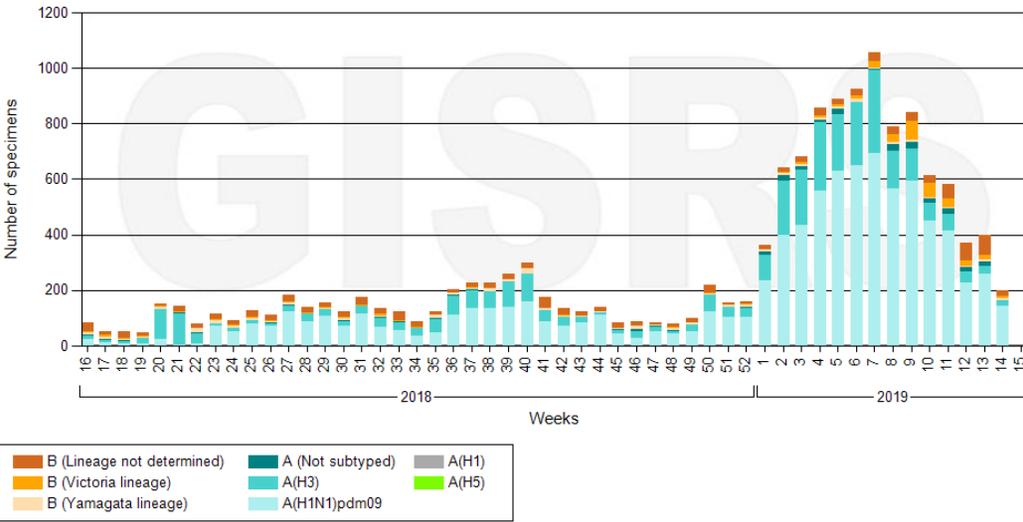
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet). GISRS

© World Health Organization 2019



South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

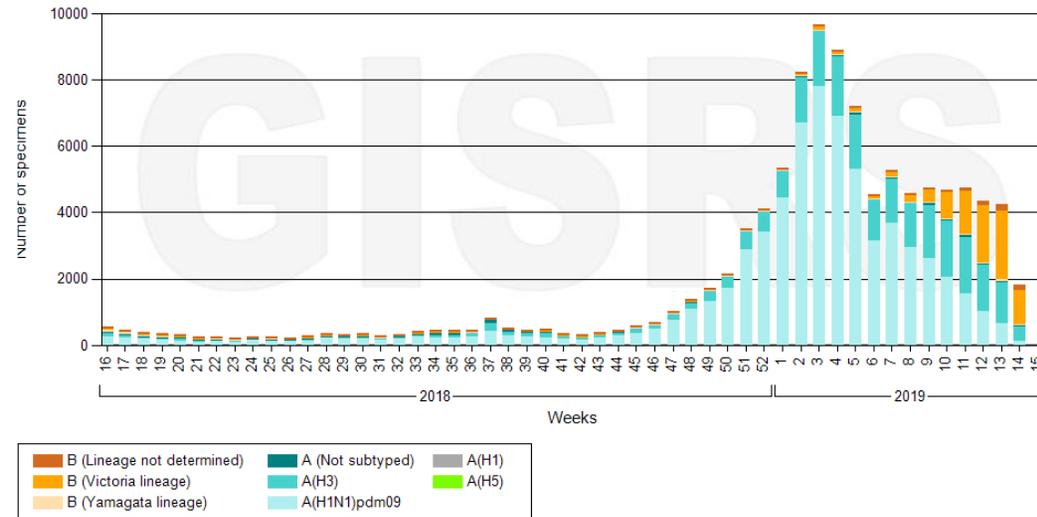


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

# Fontes utilizadas na pesquisa

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