PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semanas Epidemiológicas 36 e 37/2019

(01/09/2019 a 14/09/2019)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EVENTOS ESTADUAIS

Semanas Epidemiológicas 36 e 37/2019

(01/09/2019 a 14/09/2019)

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

DENGUE / CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

O Informe Técnico semanal divulgado hoje pelas coordenadorias de Vigilância Ambiental e de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Paraná (Sesa) confirma o primeiro caso de chikungunya do período, que começou a ser monitorado a partir de 28 de julho de 2019.

O caso é "importado" e o local provável de infecção foi o município de Arapiraca, no estado de Alagoas. A pessoa que contraiu chikungunya reside em Araucária; é uma mulher, de 55 anos. Ela já foi medicada e passa bem.

Em relação à dengue, o informativo apresenta 354 casos confirmados neste novo período epidemiológico. São 97 casos confirmados a mais que o boletim anterior, representando aumento de 37,74% em uma semana.

A doença está presente em 79 municípios pertencentes a 16 Regionais de Saúde do estado. As Regionais com mais ocorrências são: Maringá, Foz do Iguaçu, Paranavaí, Cornélio Procópio, Londrina, Umuarama e Campo Mourão.

O Paraná apresenta hoje 3.355 notificações para a dengue.

Cinco municípios estão em situação de alerta para a doença: Inajá, Flórida, Uraí, Floraí e Indianópolis. A incidência registrada nestas cidades é maior que 100 e menor que 300 casos por 100mil habitantes.

O Boletim da Sesa também chama a atenção para o Serviço de Alerta Climático da Dengue do Laboratório da Universidade Federal do Paraná, que fornece informações para que os municípios identifiquem sua situação de risco e intensifiquem as medidas de controle e combate ao mosquito transmissor da doença. Nesta semana a publicação alerta municípios das regiões Oeste, Noroeste e Norte com condições favoráveis à proliferação do Aedes aegypti.

Responsabilidade coletiva – A Secretaria da Saúde do Paraná reforça que o controle vetorial é o principal componente para combate à dengue e outras arboviroses, como chikungunya e zika.

"Pedimos a todos os gestores municipais e à população para que mantenham as ações de prevenção, como verificar diariamente se existe algum tipo de depósito de água parada em seu imóvel, no prédio público, no quintal e dentro de casa", orienta o secretário da Saúde do Paraná, Beto Preto.

"Estes pontos que acumulam água parada se transformam facilmente em criadouro do Aedes aegypti", afirma a coordenadora de Vigilância Ambiental da Sesa, Ivana Belmonte.

Segundo levantamento feito entre abril e junho deste ano, 40,69% dos criadouros foram encontrados em recipientes plásticos, garrafas, latas, sucatas e entulhos de construção; 29,84% em vasos e pratos de vasos de plantas, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros, fontes ornamentais e materiais em depósitos de construção; 15,77% em depósitos de água ao nível do solo para armazenamento doméstico e, 6,72% em pneus velhos. Também são locais favoráveis para a formação de criadouros: depósitos de água elevados, tanques em obras e em borracharias, calhas, toldos em desníveis, ralos sanitários em desuso, piscinas não tratadas, cacos de vidro em muros, buracos em árvores ou rochas, entre outros.

"Pedimos para que todos redobrem a atenção aos principais locais para formação de criadouros e proliferação do mosquito transmissor da dengue. A temporada primavera-verão está chegando e a associação entre calor e chuva facilita ainda mais a proliferação", reforça a coordenadora.



SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/09/2019

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

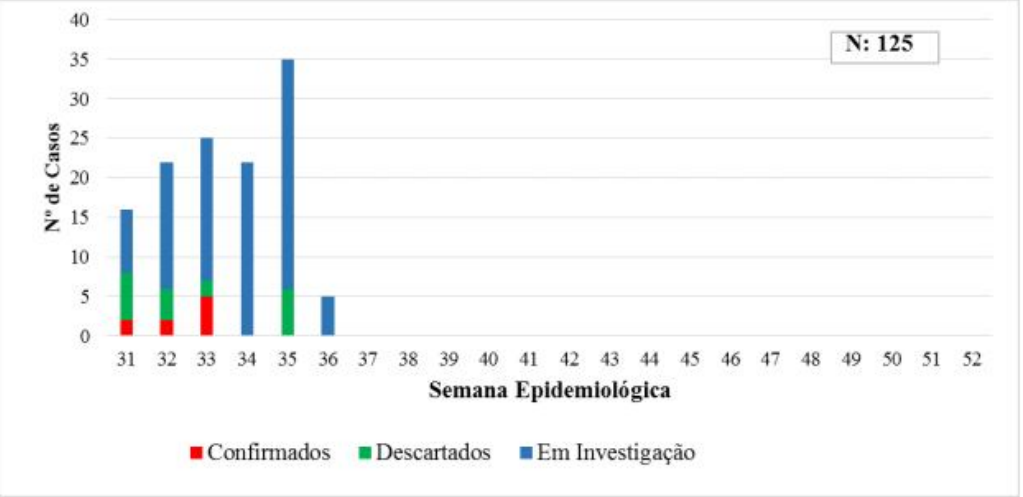
COMENTÁRIOS:

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

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	125
Casos confirmados	9
Casos em investigação	98
Casos descartados	18
Óbitos	0
Total	**125**

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

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



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

Cadeia de Transmissão

Dos 09 (nove) casos confirmados no Estado, em 08 (oito) SE 31, 32 e 33 a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo, e em 01 (um) SE 33 foi o Estado de Santa Catarina.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	0	3	3
Paranaguá	0	0	3	3
2. Reg. Saúde Metropolitana	7	4	40	51
Almirante Tamandaré	0	0	2	2
Campina Grande do Sul	1	0	1	2
Campo Magro	0	0	1	1
Colombo	0	0	2	2
Curitiba	6	2	22	30
Fazenda Rio Grande	0	0	1	1
Pinhais	0	0	6	6
Piraquara	0	2	4	6
São José dos Pinhais	0	0	1	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	0	2	12	14
Ponta Grossa	0	2	12	14
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	1	9	10
Boa Ventura de São Roque	0	0	1	1
Cantagalo	0	0	1	1
Foz do Jordão	0	0	1	1
Guarapuava	0	1	1	2
Pitanga	0	0	2	2
Prudentópolis	0	0	1	1
Rio Bonito do Iguaçu	0	0	2	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	5	4	9
Francisco Beltrão	0	1	2	3
São Jorge d'Oeste	0	4	2	6
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	0	1	1
Foz do Iguaçu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	0	4	4
Cascavel	0	0	3	3
Guaraniaçu	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	2	2
Francisco Alves	0	0	1	1
Umuarama	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	0	1	1
Paranavaí	0	0	1	1
15. Reg. Saúde Maringá	0	3	4	7
Maringá	0	3	3	6
Sarandi	0	0	1	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	1	2	3
Apucarana	0	1	1	2
Faxinal	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	1	1	7	9
Cambé	0	0	2	2
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	0	3	3
Londrina	0	0	2	2
Rolândia	1	0	0	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	1	3	5
Figueira	0	0	1	1
Jacarezinho	1	1	1	3
Joaquim Távora	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	0	1	1
Marechal Cândido Rondon	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	0	5	5
Telêmaco Borba	0	0	4	4
Tibagi	0	0	1	1
Total	**9**	**18**	**98**	**125**

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	0	2	0	2
6 < 12 meses	0	2	13	15
1 a 4 anos	0	4	21	25
5 a 9 anos	0	1	16	17
10 a 19 anos	1	1	13	15
20 a 29 anos	4	3	20	27
30 a 39 anos	1	2	7	10
40 a 49 anos	2	2	3	7
50 a 59 anos	1	0	3	4
≥ 60 anos	0	1	2	3
Total	**9**	**18**	**98**	**125**

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

Medidas de Controle para o Sarampo

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

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

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

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

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

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

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

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

Consultar também a NT 01/2019 – CVE/DAV/SESA – Alerta Sobre o Sarampo. Segue o link do Ministério da Saúde para informações e consultas sobre o surto nos diversos Estados do país: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo Documento elaborado pela Equipe Técnica da Divisão de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DVVTR/CVE/DAV/SESA) e pela Divisão de Vigilância do Programa de Imunizações (DVVPI/CVE/DAV/SESA), Paraná/Brasil, setembro de 2019.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	580	13,2	111	18,5
SRAG não especificada	2.195	50,1	390	64,9
SRAG por outros vírus respiratórios	1.414	32,3	95	15,8
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,1	2	0,3
Em investigação	190	4,3	3	0,5
TOTAL	**4.384**	**100**	**601**	**100**

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	480	82,8	95	85,6
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	40	6,9	11	9,9
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,2	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	57	9,8	4	3,6
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	2	0,3	1	0,9
TOTAL	**580**	**100**	**111**	**100**

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

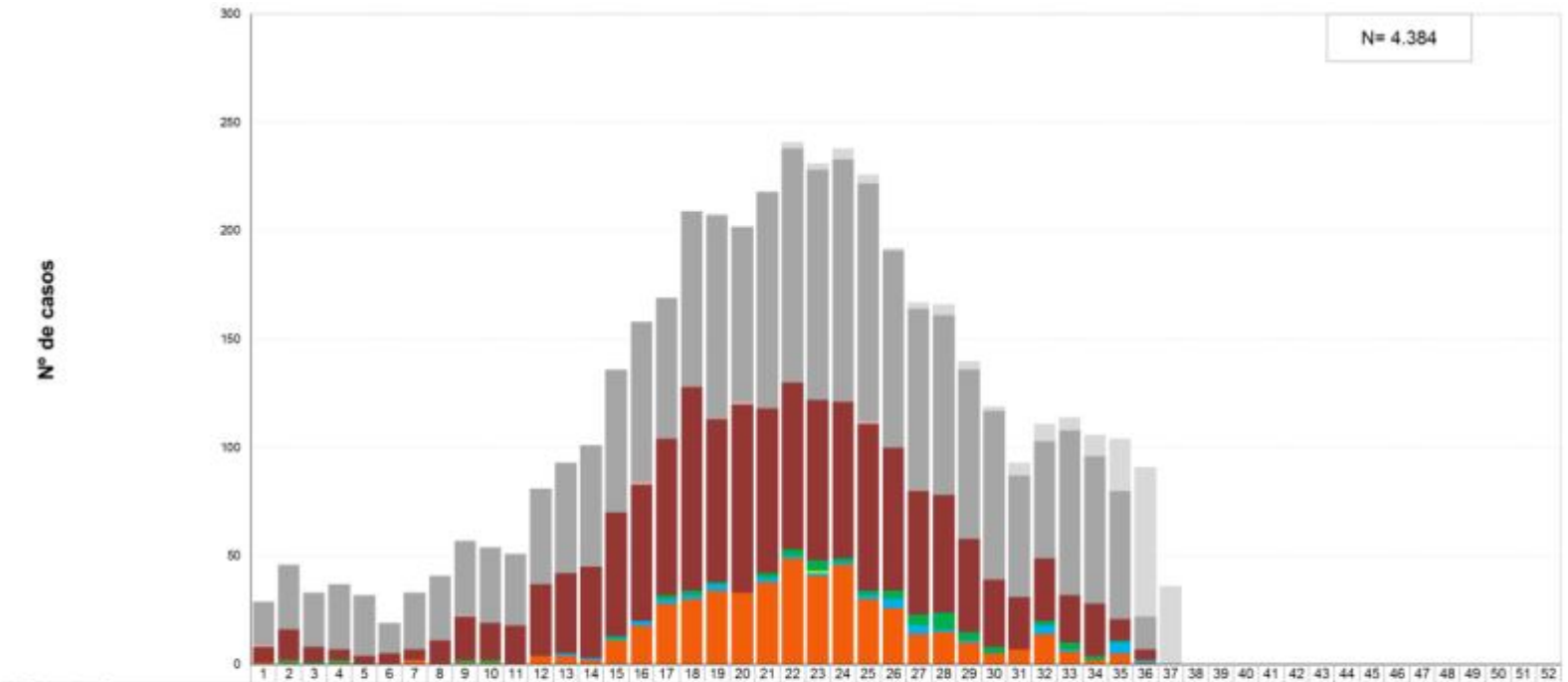
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Em investigação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	5	4	1	3	5	4	2	6	8	6	10	24	69	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG não especificada	20	30	25	30	28	14	26	30	34	35	33	44	51	56	66	74	65	81	94	81	100	108	106	112	110	91	84	83	78	78	56	54	76	68	59	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros agentes etiológicos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros vírus respiratórios	7	14	7	5	4	5	5	11	20	17	18	33	37	42	57	63	72	94	75	87	76	77	74	72	77	66	57	54	43	31	24	29	22	24	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	2	3	5	2	2	4	5	8	4	3	0	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	0	2	1	1	1	2	4	4	1	1	0	0	4	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	4	4	2	11	18	28	30	34	33	38	49	41	46	30	26	14	15	10	5	7	14	6	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

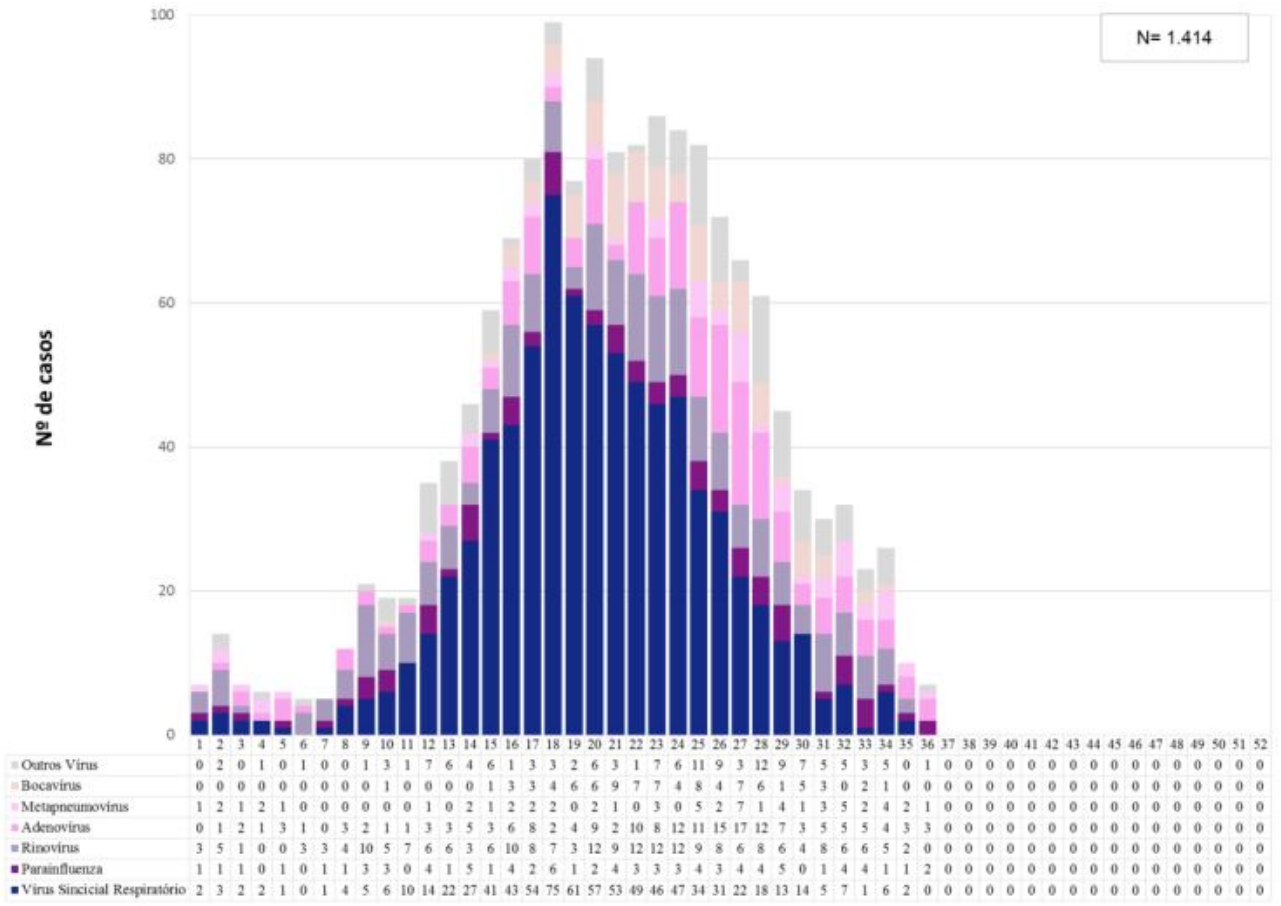
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Outros Vírus	0	2	0	1	0	1	0	0	1	3	1	7	6	4	6	1	3	3	2	6	3	1	7	6	11	9	3	12	9	7	5	5	3	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bocavírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3	4	6	6	9	7	7	4	8	4	7	6	1	5	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metapneumovírus	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	0	2	1	0	3	0	5	2	7	1	4	1	3	5	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	0	1	2	1	3	1	0	3	2	1	1	3	3	5	3	6	8	2	4	9	2	10	8	12	11	15	17	12	7	3	5	5	5	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rinovírus	3	5	1	0	0	3	3	4	10	5	7	6	6	3	6	10	8	7	3	12	9	12	12	12	9	8	6	8	6	4	8	6	6	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	1	1	1	0	1	0	1	1	3	3	0	4	1	5	1	4	2	6	1	2	4	3	3	3	4	3	4	4	5	0	1	4	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vírus Sincicial Respiratório	2	3	2	2	1	0	1	4	5	6	10	14	22	27	41	43	54	75	61	57	53	49	46	47	34	31	22	18	13	14	5	7	1	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	19	6	2	0	0	0	3	1	0	0	24	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	3	1	0	0	18	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	184	24	11	3	1	0	18	2	2	1	216	30
Almirante Tamandaré	7	2	1	0	1	0	1	0	0	0	10	2
Araucária	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	113	16	7	2	0	0	10	1	2	1	132	20
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	22	2	1	1	0	0	4	1	0	0	27	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	37	4	3	1	0	0	4	0	0	0	44	5
Carambeí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	32	3	2	0	0	0	3	0	0	0	37	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	2	0	0	0	20	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	61	21	4	1	0	0	1	0	0	0	66	22
Foz do Iguaçu	56	18	4	1	0	0	1	0	0	0	61	19
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	25	7	2	2	0	0	0	0	0	0	27	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	20	3	2	2	0	0	0	0	0	0	22	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	1
Cianorte	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavaí	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
15. Reg. Saúde Maringá	25	5	6	2	0	0	3	0	0	0	34	7
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	18	2	4	2	0	0	2	0	0	0	24	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	18	4	4	2	0	0	5	0	0	0	27	6
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	10	2	3	1	0	0	3	0	0	0	16	3
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	10	1	4	0	0	0	4	0	0	0	18	1
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procópio	9	1	3	0	0	0	2	0	0	0	14	1
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Guaíra	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	**480**	**95**	**40**	**11**	**1**	**0**	**57**	**3**	**2**	**1**	**580**	**111**

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

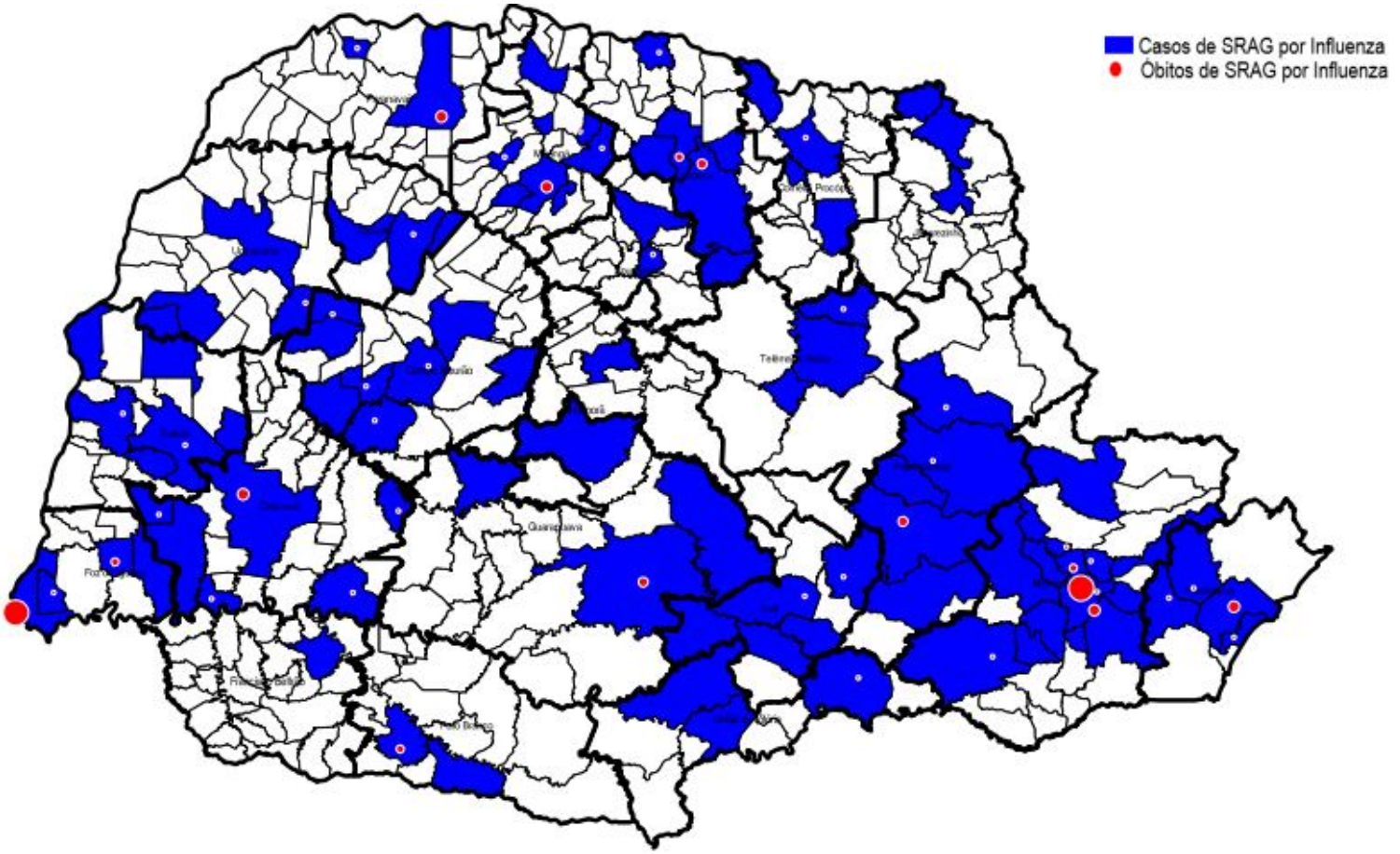
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	81	16,9	0	0,0	6	15,0	0	0,0	18	31,6	0	0,0	105	18,1
6 a 9 anos	43	9,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0	7	12,3	0	0,0	51	8,8
10 a 19 anos	20	4,2	0	0,0	3	7,5	0	0,0	8	14,0	0	0,0	31	5,3
20 a 29 anos	37	7,7	0	0,0	5	12,5	0	0,0	8	14,0	0	0,0	50	8,6
30 a 39 anos	51	10,6	0	0,0	4	10,0	0	0,0	7	12,3	0	0,0	62	10,7
40 a 49 anos	47	9,8	0	0,0	2	5,0	0	0,0	3	5,3	0	0,0	52	9,0
50 a 59 anos	68	14,2	0	0,0	0	0,0	1	100	1	1,8	1	50,0	71	12,2
≥ 60 anos	133	27,7	0	0,0	19	47,5	0	0,0	5	8,8	1	50,0	158	27,2
TOTAL	480	100	0	0	40	100	1	100	57	100	2	100,0	580	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	7	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	7,2
6 a 9 anos	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
10 a 19 anos	2	2,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,6
20 a 29 anos	2	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8
30 a 39 anos	4	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,6
40 a 49 anos	13	13,7	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	13,5
50 a 59 anos	19	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	17,1
≥ 60 anos	47	49,5	0	0,0	9	81,8	0	0,0	1	25,0	1	100	58	52,3
TOTAL	95	100	0	0,0	11	100	0	0,0	4	100	1	100	111	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=111)	**n**	**%**	**Vacinados**	**% vacinados**
Com Fatores de Risco	**101**	**91,0**	**22**	**21,8**
Maior de 60 anos	58	52,3	16	27,6
Doença Cardiovascular Crônica	38	34,2	11	28,9
Outra Pneumopatia Crônica	28	25,2	5	17,9
Diabetes mellitus	22	19,8	7	31,8
Doença Neurológica Crônica	15	13,5	3	20,0
Doença Renal Crônica	12	10,8	3	25,0
Obesidade	12	10,8	4	33,3
Menores de 6 anos	8	7,2	3	37,5
Asma	5	4,5	2	40,0
Imunodeficiência/imunodepressão	5	4,5	1	20,0
Doença Hepática Crônica	4	3,6	1	25,0
Gestante	2	1,8	1	50,0
Síndrome de Down	1	0,9	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Puérpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**81**	**73,0**		
Vacinados	**22**	**19,8**		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	480	95
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	40	11
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	59	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	580	111

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

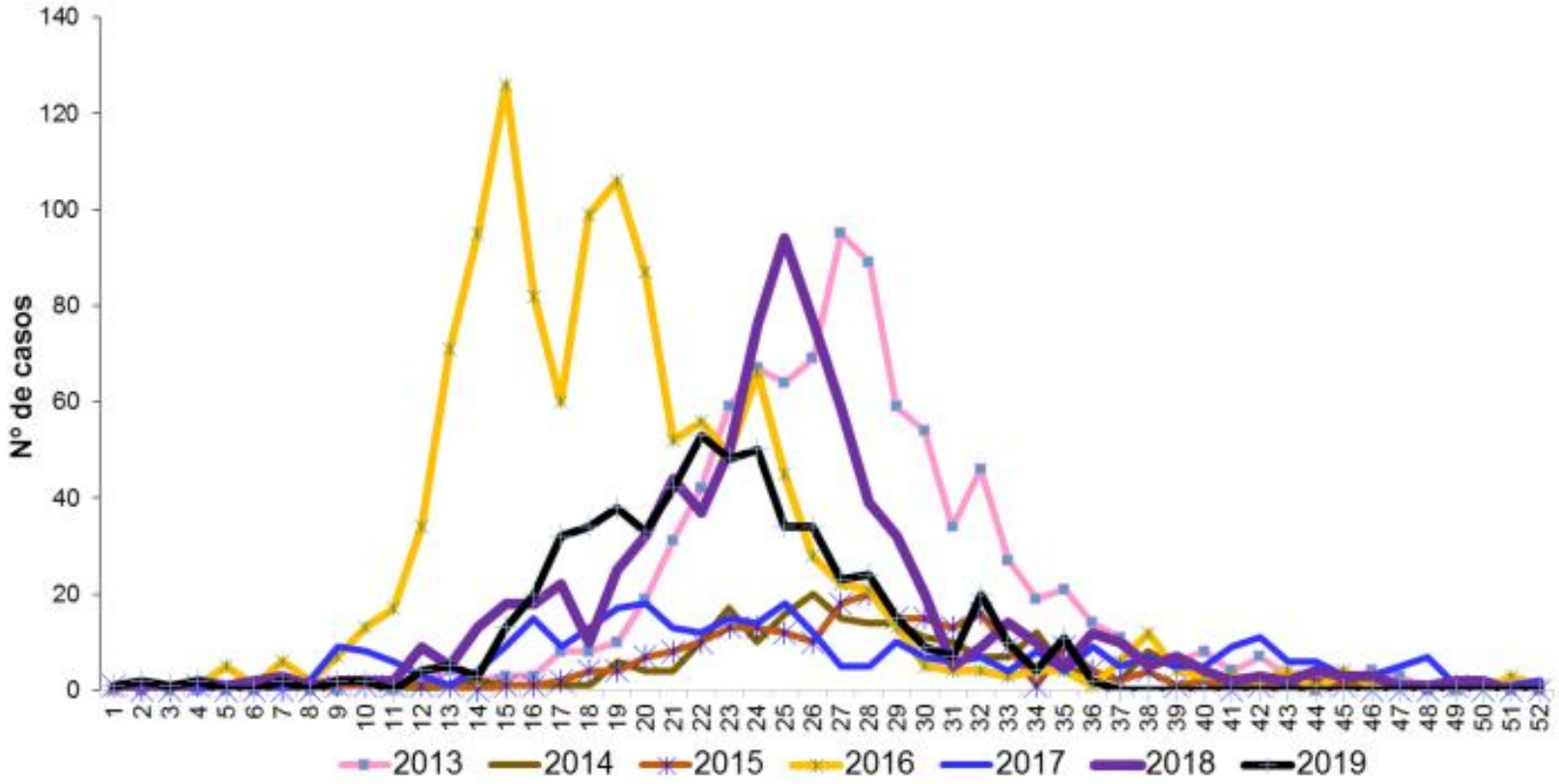
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 17/09/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 17/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

• Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°;

• Cobrir nariz e boca com dobra do braço quando espirrar ou tossir;

• Evitar tocar as mucosas de olhos, nariz e boca;

• Higienizar as mãos com após tossir ou espirrar;

• Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;

• Manter os ambientes bem ventilados;

• Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza;

• Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);

• Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;

• Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre;

• Buscar **atendimento médico** em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 34/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 37/2019, 3.355 casos suspeitos de dengue, destes 1.204 foram descartados.

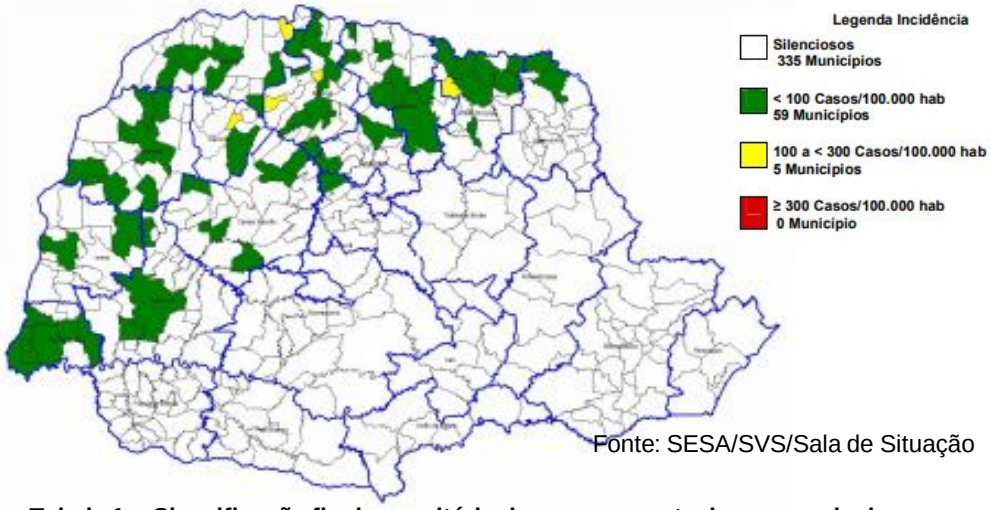
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 2,59 casos por 100.000 hab. (294/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (660), Foz do Iguaçu (377) e Maringá (282). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Londrina (25), Foz do Iguaçu (23) e Uraí (19).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 37/2019*	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	195
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	79
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	16
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	64
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	13
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S..A. e DG)	**354**
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	294
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	16
TOTAL DE NOTIFICADOS	**3.355**

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 37/2019*



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 37/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	247 (72,2%)	95 (27,8%)	342
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	10	-	10
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	1.204
Em andamento/investigação	-	-	1.797
Total	**257 (7,7%)**	**95 (2,83%)**	**3.355**

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

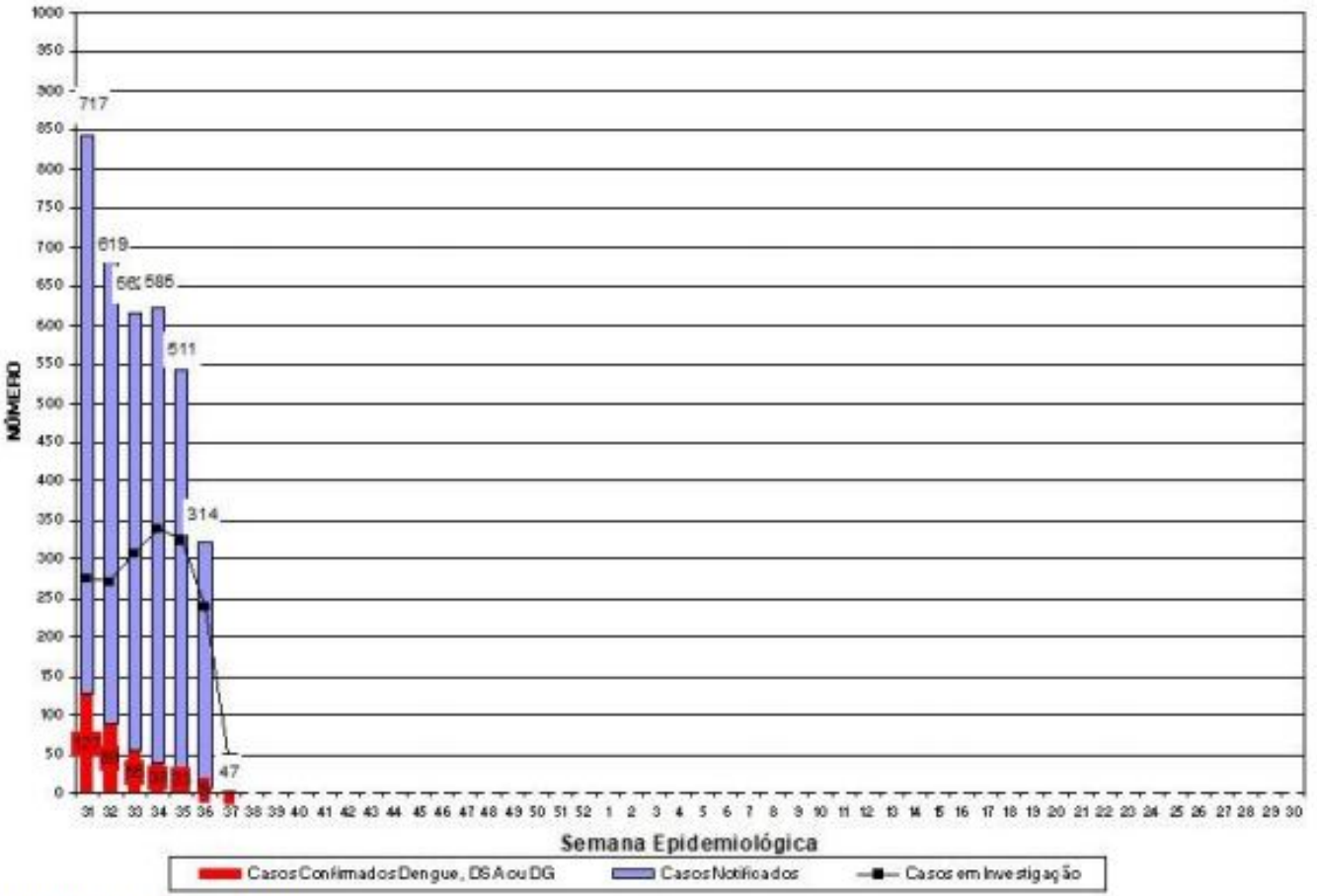
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/09/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 37/2020



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/09/2019

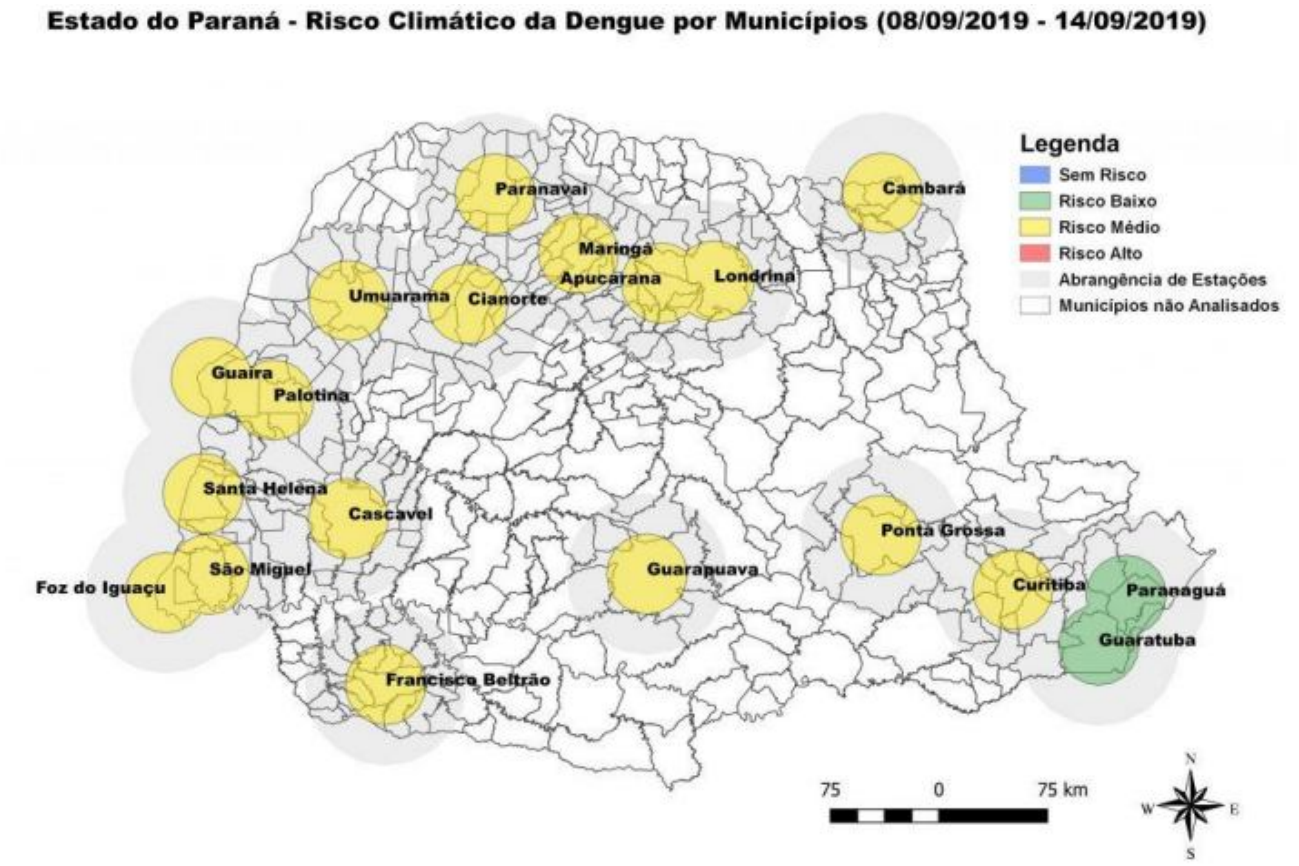
Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

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

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 37/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito Aedes aegypti:

- 00 (zero) sem risco;
- 02 (duas) com risco baixo;
- 17 (dezessete) com risco médio; e
- 00 (zero) 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: 14/09/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 37/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Òbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	95	0	0	0	0	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	77	2	0	0	2	0	0	2	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	9	2	0	0	2	0	0	2	-
4ª RS - Irati	173.762	4	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	2	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	19	0	0	0	0	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	43	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	462	49	5	2	56	0	52	4	12,89
10ª RS - Cascavel	547.094	122	12	2	0	14	0	9	2	1,65
11ª RS - Campo Mourão	330.164	102	22	0	0	22	0	12	0	3,63
12ª RS - Umuarama	275.719	97	24	1	0	25	0	23	0	8,34
13ª RS - Cianorte	158.969	68	12	0	0	12	0	12	0	7,55
14ª RS - Paranavaí	274.862	252	52	0	0	52	0	29	3	10,55
15ª RS - Maringá	828.229	484	62	0	0	62	0	56	2	6,76
16ª RS - Apucarana	380.901	67	11	0	0	11	0	11	0	2,89
17ª RS - Londrina	956.008	1.152	39	2	0	41	0	36	0	3,77
18ª RS - Cornélio	223.442	145	46	0	0	46	0	46	0	20,59
19ª RS - Jacarezinho	288.438	53	5	0	0	5	0	5	0	1,73
20ª RS - Toledo	394.784	70	2	0	0	2	0	2	0	0,51
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	15	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	15	1	0	0	1	0	1	0	0,77
TOTAL PARANÁ	**11.348.937**	3.355	342	10	2	354	0	294	16	2,59

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

** LPI- Local Provável de Infecção

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/09/2019

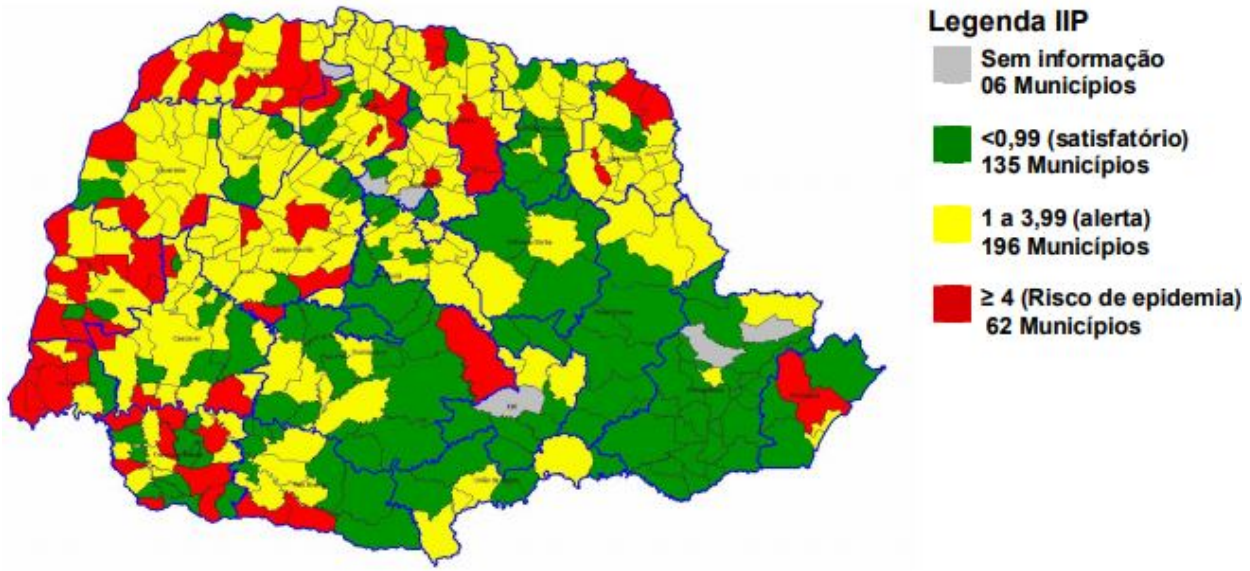
Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

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. 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 5, que no período 01/04/2019 a 15/06/2019, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 62 municípios (15,54%) estão classificados em situação de risco de epidemia; 196 municípios (49,12%) estão em situação de alerta e; 135 municípios (33,83%) em situação satisfatória; 06 municípios (1,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

– Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná –

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



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

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/09/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 37/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	5	0	0	0	-	2	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	2	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	8	0	0	0	-	5	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	8	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
	TOTAL	11.348.937	39	0	1	1	-	8	0	0	0	-

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2018
*Dados considerados até 19 de Setembro 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.

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EVENTOS NACIONAIS

Semanas Epidemiológicas 36 e 37/2019

(01/09/2019 a 14/09/2019)

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: 13/09/2019
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

COMENTÁRIOS:

A Anvisa publicou, na sexta-feira (13/9), a Resolução 2.544/2019, que informa sobre o recolhimento voluntário e determina a suspensão da comercialização, da distribuição e do uso de lenços umedecidos da marca Huggies Max Clean e Baby Wipes. A determinação se refere a um lote de cada produto: o lote 219/2019 da marca Huggies Max Clean e o lote 024/2019 da marca Baby Wipes.

A ação foi motivada por contaminação dos lotes referidos pela bactéria *Enterobacter gergoviae*. A Resolução 481/99 da Anvisa estabelece parâmetros de controle microbiológico para produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. Conforme os limites estabelecidos por essa norma, produtos para uso infantil devem ter ausência de coliformes totais ou fecais.

A empresa Kimberly Clark Brasil Indústria e Comércio de Produtos de Higiene Ltda. é a fabricante dos produtos. O problema foi identificado pelo controle de qualidade da própria empresa, que o comunicou à Anvisa.

Segundo a empresa, a bactéria identificada – *Enterobacter gergoviae* – não oferece riscos para pessoas saudáveis, mas pode causar infecções mais graves em pessoas que estejam com o sistema imunológico debilitado.



Imagens: Ilustrativa reprodução internet.

(Fonte: Google)

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

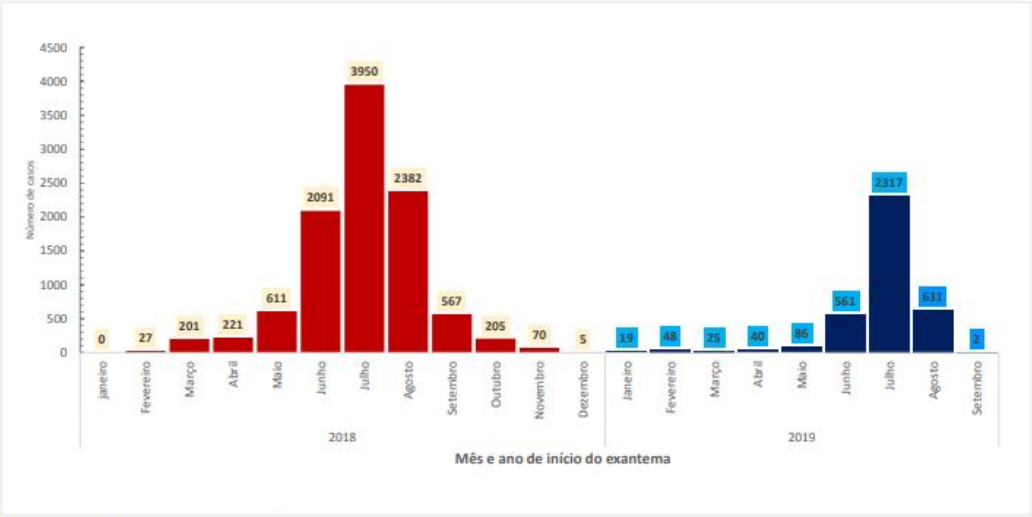
COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica de 2018 e 2019

No ano de 2018 foram confirmados 10.330 casos no Brasil, sendo que a maior concentração dos casos ocorreu entre junho e agosto, com maior numero de casos em julho, com 3.950 (38,2%). No período de janeiro a setembro de 2019, foram confirmados 3.729 casos, apresentando o mesmo comportamento epidemiológico com menor número de registros de casos confirmados do que em 2018 (Figura 1).

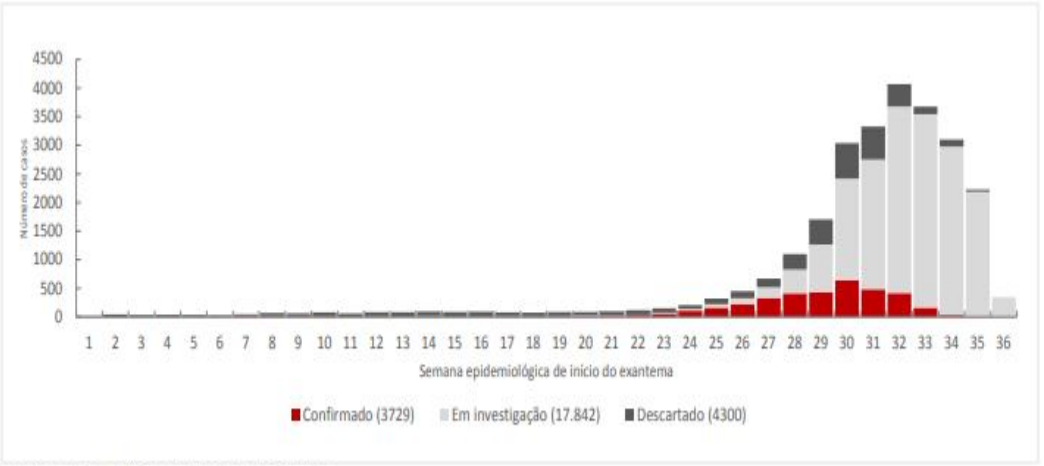
Em 2019, o aumento de notificações ocorreu a partir da Semana Epidemiológica (SE) 24 até a SE 32 quando foi observado o pico dos registros. A partir da semana 33 há um decréscimo de notificações (Figura 2).

FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo[a] por mês do início do exantema, 2018 - 2019, Brasil



Fonte:Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
[a]Dados atualizados em 12/09/2019 e sujeitos a alterações.

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo[a] por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil



Fonte:Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
[a]Dados atualizados em 12/09/2019 e sujeitos a alterações.

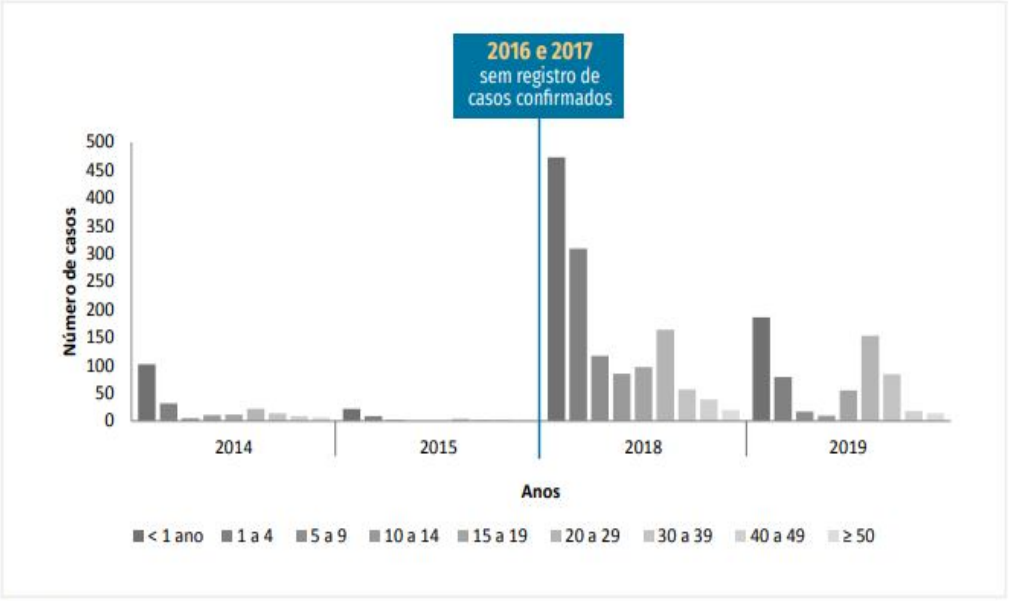
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Nos anos de 2014, 2015, 2018 e 2019 ocorreram no país 2.233 hospitalizações de pessoas por sarampo sendo que 60,9% (1.361) desses casos correspondem ao ano de 2018. Com relação à distribuição por faixa etária, o maior número de internações ocorreu nos menores de 1 ano, com 35,1% (783) casos e entre crianças de 1 a 4 anos, com 19,2% (429) casos (Figura 3).

FIGURA 3. Distribuição dos casos confirmados de sarampo hospitalizados, por faixa etária, 2014, 2015, 2018 e 2019, Brasil[a]

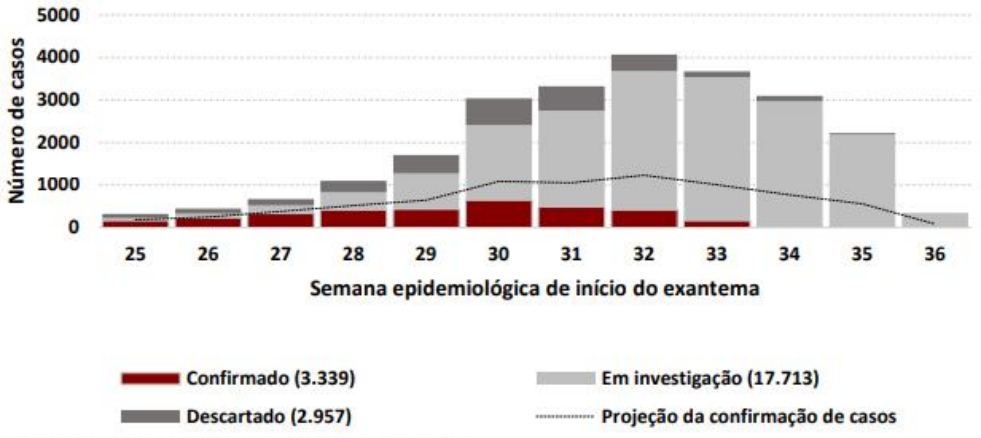


Fonte: SINAN.
[a]Dados atualizados em 12/09/2019 e sujeitos a alterações.

Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 25 a 36 de 2019

No período de 16/06/2019 a 07/09/2019 (SE 25-36), foram notificados 24.011 casos suspeitos, destes, 3.339 (13,9%) foram confirmados, 17.713 (73,8%) estão em investigação e 2.957 (12,3%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 89% do total de casos confirmados no ano de 2019. Do total de casos notificados, o nível de positividade é de 25,5%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve tendência de queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 4). Devem ser encerrados por critério clínico epidemiológico os casos suspeitos em que não for possível realizar a coleta de exames laboratoriais. Os Estados que tenham um grande número de casos em investigação e que exceda a sua capacidade laboratorial deverão encerrar os casos suspeitos por critério clínico epidemiológico. Os casos suspeitos de sarampo que apresentem o critério clínico epidemiológico e confirmação em laboratório privado devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

FIGURA 4. Distribuição dos casos de sarampo[a] por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 25 a 36 de 2019, Brasil



Fonte:Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
[a] Dados atualizados em 12/09/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 16/06 a 07/09 (SE 25-36), um total de 3.339 casos foram confirmados em 16 Unidades da Federação com transmissão ativa. Destes, 97,5% (3.254) estão concentrados em 76,8 % (126) dos municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 2,5% (85) dos casos foram registrados nas demais 15 Unidades da Federação (Tabela 1). Foram confirmados quatro óbitos por sarampo no Brasil, três no estado de São Paulo e um no estado de Pernambuco. Três óbitos ocorreram em menores de 1 ano de idade e um em um indivíduo de 42 anos. Apenas um dos casos era do sexo feminino e nenhum era vacinado contra o sarampo.

Para saber mais sobre a doença e suas complicações, acesse: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/28/BE-2019-24-Sarampo-28ago19- prelo.pdf.

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo[a], coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 25 a 36 de 2019, Brasil

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Total de municípios	Incidência /100.000 hab.[b]	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N	%			
1	São Paulo	3.254	97,45	126	5,06	0
2	Rio de Janeiro	18	0,54	6	0,22	1
3	Maranhão	3	0,09	3	0,27	1
4	Santa Catarina	12	0,37	3	2,09	1
5	Mato Grosso do Sul	1	0,03	1	0,94	2
6	Minas Gerais	13	0,39	5	0,80	2
7	Pernambuco	13	0,39	5	0,64	3
8	Paraná	7	0,21	4	0,37	3
9	Distrito Federal	3	0,09	1	0,11	4
10	Espírito Santo	1	0,03	1	0,28	5
11	Piauí	1	0,03	1	17,61	5
12	Goiás	3	0,09	3	0,16	6
13	Rio Grande do Norte	1	0,03	1	0,12	6
14	Bahia	1	0,03	1	0,04	9
15	Sergipe	1	0,03	1	1,53	10
16	Rio Grande do Sul	7	0,21	2	0,48	5
Total		**3.339**	**100,0**	**164**		

Fonte:Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
[a]Dados atualizados em 12/09/2019 e sujeitos a alterações.
[b]Por população dos municípios de residência dos casos.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com a ocorrência de caso, o coeficiente de incidência é de 5,8/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência corresponde a 9 vezes superior ao registrado na população geral (52,8/100.000), seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 16,1/100.000 perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de casos confirmados registrados, o coeficiente de incidência foi de 10,3/100.000 (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 25 a 36 de 2019[a], Brasil

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população[b] 100.000 hab)	Distribuição por sexo[c]	
					M	F
< 1	0,8	436	13,1	52,8	234	202
1 a 4	3,0	489	14,6	16,1	240	250
5 a 9	3,9	88	2,6	2,2	38	50
10 a 14	4,5	62	1,9	1,4	39	23
15 a 19	4,6	455	13,6	9,9	213	242
20 a 29	10,5	1084	32,5	10,3	562	525
30 a 39	9,5	481	14,4	5,1	271	206
40 a 49	7,9	149	4,5	1,9	74	75
≥ 50	12,5	95	2,8	0,8	42	52
Total	**57**	**3.339**	**100,0**	**5,8**	**1.713**	**1.625**

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
[a] Dados atualizados em 12/9/2019 e sujeitos a alterações.
[b] Por população dos municípios de residência dos casos.
[c] 1 casos do estado de São Paulo sem informação de sexo.

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semanas Epidemiológicas 36 e 37/2019

(01/09/2019 a 14/09/2019)

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

CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

República Dominicana: nenhum caso novo foi relatado na República Dominicana desde a última atualização em 26 de julho de 2019. Até 3 de agosto de 2019, a República Dominicana registrou 12 casos e nenhuma morte associada. Durante o mesmo período em 2018, a República Dominicana registrou 18 casos.

Haiti: em 2019 até 3 de agosto, o Haiti registrou 511 casos, incluindo três mortes, um aumento de 53 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do relatório. Em 2018, o Haiti relatou 3.777 casos, incluindo 41 mortes. Desde o início do surto em 2010 até 3 de agosto de 2019, o Haiti registrou 820.288 casos suspeitos, incluindo 9.792 mortes.

África

Benin: Em julho de 2019, um surto foi relatado no Benin. Em 22 de agosto de 2019, 40 casos sem mortes associadas foram relatadas nos departamentos Atlântico e Litoral. Entre esses casos, 17 foram confirmados para o Vibrio cholerae O1. Isto representa um aumento de 31 casos desde a atualização anterior do relatório.

Burundi: em junho de 2019, foi relatado um surto de cólera no Burundi. Em 28 de julho, 199 casos, incluindo um óbito associado foram relatados nas províncias de Bujumbura Mairie e Cibitoke. Entre esses casos, 32 foram confirmados por Vibrio cholerae Ogawa. Isso representa um aumento de 75 casos e uma morte desde a atualização anterior do relatório.

Camarões: entre fevereiro e agosto de 2019, os Camarões notificaram 467 casos, incluindo 23 mortes associadas, no norte e regiões do extremo norte. Entre esses casos, 91 foram confirmados em laboratório.

Chade: em julho de 2019, um novo surto foi relatado no distrito de saúde de Youe, no sudoeste do Chade, na fronteira com Camarões. Em 24 de julho de 2019, 15 casos, incluindo um óbito associado, foram relatados.

República Democrática do Congo: em 2019 até 4 de agosto de 2019, a República Democrática do Congo registrou 15.331 casos suspeitos, incluindo 287 mortes, um aumento de 1.931 casos e sete mortes desde o relatório anterior. Segundo as mesmas fontes, a maioria desses casos foi relatada nas províncias de Kivu do Norte e Kivu do Sul. Em 2018, 31.387 casos, incluindo 1.042 mortes, foram notificados em todo o país.

Etiópia: em 11 de agosto de 2019 e desde o início do surto em maio de 2019, 1.097 casos, incluindo 11 mortes associadas, foram relatadas na Etiópia, um aumento de 409 casos desde a atualização anterior do relatório. Entre esses casos, 42 foram confirmados. Cinco regiões e duas cidades administrativas estão relatando casos: Adis Abeba, Afar, Amhara, Dire Dawa, Oromia, Somali e Tigray.

Quênia: em 2019 até 18 de agosto, foram registrados 3.710 casos, incluindo 26 óbitos associados. Um surto permanece ativo nos condados de Garissa, Kajiado,

(Continua na próxima página)

Distribuição geográfica de novos casos de cólera registrados em todo o mundo entre junho e agosto 2019



CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

Mandera, Nairobi e Wajir. Isso representa um aumento de 277 casos e duas mortes desde a atualização anterior do relatório.

Moçambique: A OMS considera encerrado o surto em Moçambique. O surto foi declarado após os ciclones Idai e Kenneth em Março e abril, respectivamente, este ano. Em 25 de junho de 2019, a OMS notificou 7.052 casos, incluindo oito óbitos associados.

Nigéria: desde o início do surto em maio de 2019 até 23 de agosto, a Nigéria registrou 674 casos, incluindo quatro mortes associadas. Entre esses casos, 149 foram confirmados em laboratório. Foram relatados casos em quatro regiões: Girei, Song, Yola North e Yola South. Isso representa um aumento de 518 casos e três mortes desde o ano anterior.

Somália: Em 4 de agosto de 2019, a OMS notificou 8.493 casos suspeitos, incluindo 46 mortes associadas, desde dezembro de 2017, um aumento de 691 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do relatório.

Tanzânia: a OMS considera encerrado o surto de cólera na Tanzânia. Desde que o surto foi declarado em janeiro de 2019, a Tanzânia relatou 424 casos, incluindo oito óbitos associados. O último caso relatado em Zanzibar foi em 11 de julho de 2017.

Uganda: Até 14 de julho de 2019, 46 casos, incluindo uma morte associada, foram relatados no distrito de Bududa, perto do Quênia. Isto representa um aumento de 35 casos e um óbito desde a atualização anterior do relatório. Um surto foi declarado no país em 24 de junho de 2019 pelo Ministério da Saúde.

Ásia

Índia: De acordo com o Centro Nacional Indiano de Controle de Doenças, casos de cólera foram relatados em diferentes locais da Índia. De acordo com a fonte, foram relatados casos de cólera em Punjab (141, incluindo quatro casos confirmados), Delhi (4) e Gujarat (3).

Nepal: De acordo com fontes da mídia que citam as autoridades de saúde, um novo surto de cólera foi relatado no distrito de Dadeldhura, Oeste do Nepal, que faz fronteira com a Índia. Segundo essas fontes, desde que os primeiros casos foram notificados em 29 de julho de 2019 e em 20 agosto de 2019, nove casos confirmados e nenhuma morte associada foram relatados.

Iêmen: desde o início do surto até 24 de agosto de 2019, o Iêmen registrou 1.986.992 casos suspeitos e 3.567 mortes, um aumento de 93.284 casos e 81 mortes desde a última atualização do relatório.

Nota: Os dados apresentados neste relatório são originários de várias fontes, tanto autoridades oficiais de saúde pública quanto não oficiais, como meios de comunicação. A integridade dos dados depende da disponibilidade de relatórios dos sistemas de vigilância e de sua precisão, que varia entre países. Todos os dados devem ser interpretados com cautela, pois pode haver áreas de subnotificação e os números podem não refletir a real situação epidemiológica.

Avaliação

Os casos de cólera continuam a ser relatados na África Oriental, no Golfo de Áden e no Chifre da África nos últimos meses. Também foram notificados surtos na África Ocidental e Austral. Apesar do número de surtos de cólera registrados em todo o mundo, todos os anos são relatados casos entre os viajantes que retornam à UE / EEE. Nesse contexto, o risco de infecção por cólera em viajantes que visitam estes países permanecem baixos, embora seja possível a importação esporádica de casos na UE / EEE. Em 2017, 17 casos foram relatados nos Estados-Membros da UE / EEE, enquanto 23 casos foram relatados em 2016 e 24 em 2015. Todos os casos tinham histórico de viagens para áreas afetadas pela cólera.

Segundo a OMS, a vacinação deve ser considerada para viajantes de maior risco, como equipes de emergência e socorro que estejam provavelmente exposto diretamente. A vacinação geralmente não é recomendada para outros viajantes.

Viajantes em áreas endêmicas de cólera devem procurar aconselhamento de clínicas de saúde para avaliar seu risco pessoal e aplicar medidas sanitárias e de higiene preventivas para prevenir a infecção. Isso pode incluir beber água engarrafada ou água tratada. Lavar cuidadosamente as frutas e legumes com água engarrafada ou clorada antes do consumo, lavar regularmente mãos com sabão, comer alimentos cozidos e evitar o consumo de frutos do mar crus.

SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 07/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

Segue-se um resumo da situação epidemiológica do sarampo para países / territórios que relataram casos confirmados nas últimas 6 semanas (18 de junho a 3 de agosto).

No **Brasil**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 de 2018 e a SE 31 de 2019, um total de 22.654 casos suspeitos de sarampo foram notificados, dos quais 11.371 foram confirmados (10.326 em 2018 e 1.045 em 2019), incluindo 12 mortes (todas em 2018).

Entre 2018 e SE 31 de 2019, a taxa de incidência nacional acumulada é de 5,4 casos por 100.000 população (5,0 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 0,4 casos por 100.000 habitantes em 2019).

Em 2019, 9 unidades federadas relataram casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahia (1 caso), Minas (4 casos), Pará (53 casos), Rio de Janeiro (13 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos), São Paulo (965 casos) e Sergipe (1 caso). No entanto, apenas Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo tem surtos ativos. Nessas unidades federais, o genótipo D8 foi identificado.

Até esta atualização, o mais recente caso confirmado no Brasil teve início em 25 de julho (SE 30 de 2019) e foi relatado no estado de São Paulo.

A situação epidemiológica nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo é descrita abaixo.

No estado da **Bahia**, entre 1º de janeiro e 7 de agosto de 2019, um total de 167 casos suspeitos foram relatados, dos quais um caso foi confirmado. O caso confirmado teve erupção cutânea na SE 27 de 2019, e os casos mais recentes sob investigação tiveram início na SE 30 de 2019. A faixa etária do caso confirmado é de 10 a 14 anos.

No estado do **Rio de Janeiro**, entre 1º de janeiro e 7 de agosto de 2019, um total de 13 casos confirmados foi reportado. O caso confirmado mais recente teve início na SE 27 de 2019, e os casos recentes sob investigação tiveram início na SE 30 de 2019.

Os três grupos etários com as maiores taxas de incidência cumulativa entre os casos confirmados são: crianças menores de 1 ano (2,2 casos por 100.000 habitantes); 1 a 4 anos (0,13 casos por 100.000 habitantes); e 5 a 9 anos (0,10 casos por 100.000 habitantes).

No estado de **São Paulo**, entre 1º de janeiro e 7 de agosto de 2019, um total de 965 casos confirmados foi reportado. O caso confirmado mais recente teve início na SE 30 de 2019, e os casos recentes sob investigação tiveram início na SE 29 de 2019. O genótipo viral D8 foi identificado.

Os três grupos etários com as maiores taxas de incidência cumulativa entre os casos confirmados são: crianças menores de 1 ano (9,5 casos por 100.000 habitantes); 1 a 4 anos (3,6 casos por 100.000 habitantes); e 20 a 29 anos (2,9 casos por 100.000 habitantes).

No **Canadá**, entre a SE 1 e a SE 29 de 2019, foram confirmados 82 casos confirmados de sarampo, relatado nas províncias de Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, New Brunswick, Ontário, Quebec, Saskatchewan e os Territórios do Noroeste.

Na **Colômbia**, entre a SE 10 de 2018 e a SE 30 de 2019, um total de 10.305 casos suspeitos de sarampo foram relatados (7.186 em 2018 e 3.119 em 2019), dos quais 383 foram confirmados, incluindo uma morte.

A morte, relacionada a complicações devido ao sarampo, corresponde a uma criança colombiana de 3 meses de idade, da etnia indígena Wayuu, de Uribia em La Guajira.

A genotipagem realizada em amostras para 112 casos identificou o genótipo D8, semelhante ao que circula na Venezuela e outros países da Região.

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

Nas últimas quatro semanas (SE 26 - SE 30), um total de 28 casos foram confirmados, em La Guajira (21 casos), Norte de Santander (6 casos) e Distrito de Cartagena (1 caso).

Em Curaçao, um caso de sarampo confirmado laboratorialmente foi relatado. O caso é um homem de 51 anos, morador de São Paulo, Brasil, com histórico de viagens para a Europa. O caso foi vacinado contra o sarampo (uma dose aos 4 anos de idade) e teve início da erupção cutânea em 17 de julho de 2019.

No **México**, um caso de sarampo confirmado por laboratório foi relatado recentemente em uma criança de 11 meses de idade, residente do município de

Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 07/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

Ecatepec, no estado do México. Erupção cutânea foi em 20 de julho de 2019. O caso não tinha histórico de viagens fora do país e provavelmente adquiriu a infecção quando em contato com os cidadãos europeus durante um evento de reunião em massa na Cidade do México. O genótipo viral está pendente.

Entre SE 1 e SE 29 de 2019, um total de 3 casos confirmados de sarampo foram relatados no México.

Nos **Estados Unidos**, entre 1º de janeiro e 1º de agosto de 2019, um total de 1,172 casos confirmados de sarampo foram relatados em 30 estados: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Novo México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

Atualmente, surtos de sarampo estão em andamento em 4 estados: Califórnia (Condado de Los Angeles), Nova York (Nova York e Rockland County), Texas (El Paso) e Washington. Estes surtos estão ligados para viajantes que visitaram outros países, como Israel, Ucrânia e Filipinas. A maioria dos casos não foram vacinados. Esta informação é regularmente atualizada nos Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), disponível em: https://bit.ly/2iMFK71.

Na **Venezuela**, o surto que começou em 2017 continua em andamento. Entre a SE 26 de 2017 e a SE 29 de 2019, um total de 10.329 casos suspeitos (1.307 em 2017, 8.005 em 2018 e 1.017 em 2019) foram notificados, dos quais 6.923 foram confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018 e 417 em 2019). Em 2018, foram confirmados por laboratório (2.272 casos), diagnóstico clínico (2.899 casos) e link epidemiológico (608 casos). Em 2019, os casos foram confirmados por laboratório (189 casos), diagnóstico clínico (170 casos) e ligação epidemiológica (58 casos). Em 2019, nenhuma morte foi relatada, enquanto que durante 2017-2018, 81 mortes foram registradas: 2 em 2017 (em Bolívar) e 79 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 em Amazonas, 9 em Miranda, 4 na Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas).

Sarampo nas comunidades indígenas

No Brasil, um total de 183 casos suspeitos foram notificados entre populações indígenas, das quais 145 foram confirmados no estado de Roraima e 2 (ambos fatais) no estado do Pará. A maioria dos casos confirmados no Estado de Roraima são do Distrito de Saúde Indígena Auaris, que faz fronteira com a Venezuela. Em 2019, não houve casos suspeitos de sarampo registrados em comunidades indígenas.

Na Colômbia, entre as SE 10 de 2018 e SE 30 de 2019, foram confirmados 91 casos de sarampo entre as populações indígenas (4 em 2018 e 87 em 2019), todas do grupo étnico Wayuu no Departamento de Guajira.

Na Venezuela, entre SE 1 e SE 52 de 2018, houve 541 casos confirmados de sarampo relatados entre populações indígenas nos estados do Amazonas (162 casos, dos quais 135 estavam em Sanema, 24 nos Yanomami, 2 no Yekuana e 1 nos grupos étnicos do Baniva); Bolívar (9 em Kariña e 1 nos grupos étnicos Pemón); o Distrito Capital (1 caso no grupo étnico Wayú); Delta Amacuro (332 casos, todos no grupo étnico warao); Monagas (22 casos, dos quais 20 estavam em Warao, 1 no Shaima, e 1 nos grupos étnicos Eñepa); e Zulia (9 casos no Wayu grupo étnico). Além disso, foram registradas 62 mortes, das quais 35 no Delta Amacuro (todas no Grupo étnico warao) e 27 no Amazonas (26 no Sanema e 1 no grupo étnico Yanomami).

Em 2019, as autoridades venezuelanas não relataram nenhum caso de sarampo nas comunidades indígenas.

SARAMPO

Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 13/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

A **Áustria** registrou 143 casos em 2019 até 4 de setembro, um aumento de sete casos desde 1 de agosto de 2019, o dobro do número total de casos para todo o ano de 2018.

A **Bélgica** registrou 357 casos no período de janeiro a junho de 2019, um aumento de três vezes em comparação com 117 casos relatados durante o mesmo período de 2018. Os casos foram relatados na Valônia, Flandres e Bruxelas.

A **Bulgária** registrou 1.157 casos de sarampo em 2019, até a semana 36, terminando em 8 de setembro de 2019. Este é um aumento de 35 casos desde o relatório nacional na semana 31, que termina em 4 de agosto de 2019.

A **Croácia** registrou 11 casos entre janeiro e junho de 2019, segundo o TESSy. Um caso foi relatado anteriormente pela Croácia no início de 2019.

Chipre registrou seis casos em janeiro e julho de 2019, segundo o TESSy.

A **República Tcheca** registrou 584 casos em janeiro e agosto de 2019, um aumento de cinco casos desde o relatório nacional de 2 de Agosto de 2019. A maioria dos casos é das regiões de Praga (184) e da Silésia (103). Dos casos relatados, 55 foram importados de vários outros países europeus.

A **Estônia** registrou 26 casos em 2019, de acordo com dados disponíveis em 10 de setembro de 2019, o que representa um aumento de dois casos desde o final de junho de 2019.

A **França** registrou 2.429 casos, incluindo dois óbitos em 2019, em 4 de setembro de 2019, o que representa um aumento de 116 casos e uma morte desde o relatório nacional publicado em 7 de agosto de 2019. Durante o mesmo período de 2018, a França registrou 2.680 casos de sarampo.

A **Alemanha** registrou 471 casos na semana 33, terminando em 18 de agosto de 2019. Durante o mesmo período de 2018, a Alemanha registrou 471 casos. A maioria dos casos foi relatada na Renânia do Norte-Vestfália (127), Baixa Saxônia (81) e Baden-Württemberg (70).

A **Hungria** registrou 35 casos de sarampo em 2019, em 25 de agosto de 2019, um aumento de três casos desde o relatório em 14 de julho de 2019. Durante o mesmo período de 2018, a Hungria registrou 17 casos de sarampo.

A **Irlanda** registrou 54 casos de sarampo em 2019, em 31 de agosto, uma diminuição de dois casos desde 28 de julho de 2019. Durante o mesmo período de 2018, a Irlanda notificou 72 casos.

A **Itália** não forneceu uma atualização nacional desde que 1.334 casos foram relatados para o período de janeiro a junho de 2019. Segundo o TESSy, a Itália registrou 1.493 casos entre janeiro e julho de 2019.

A **Lituânia** registrou 821 casos em 2019, em 6 de setembro de 2019. Um aumento de 27 casos desde o relatório nacional em 7 de agosto de 2019. A maioria dos casos foi relatada em Vilnius e Kaunas.

A **Holanda** registrou 73 casos em 2019, em 1º de setembro de 2019, um aumento de 33 casos desde a atualização nacional em 24 de junho de 2019. Anteriormente, a Holanda relatou de 10 a 20 casos por ano, com 24 casos registrados em 2018.

A **Polônia** registrou 1.360 casos em 2019, em 31 de agosto de 2019, um aumento de 22 casos desde o relatório nacional em 31 de julho de 2019.

Portugal comunicou nove casos à TESSy para o período de janeiro a junho de 2019.

A **Romênia** registrou 2.614 casos, incluindo cinco mortes, em 2019 em 6 de setembro de 2019, um aumento de 281 casos desde o relatório nacional em 2 de agosto de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 6 de setembro de 2019, a Romênia relatou 18.214 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

Eslováquia: nenhuma atualização está disponível desde 194 casos de sarampo em 3 de maio de 2019. De acordo com TESSY, 310 casos foram relatados em julho de 2019.

A **Espanha** registrou 257 casos em 2019, em 28 de julho, um aumento de 19 casos desde o relatório nacional de 23 de junho de 2019. Uma morte foi relatada pelo país em 2019, segundo o TESSy.

A **Suécia** registrou 19 casos em 2019, de acordo com dados disponíveis em 10 de setembro de 2019, e houve dois novos casos desde 5 de agosto de 2019.

O **Reino Unido** registrou 608 casos de sarampo entre janeiro e julho de 2019, segundo o TESSy.

A **Noruega** registrou 17 casos em 2019, em 10 de setembro, um aumento de um caso desde 5 de agosto de 2019.

Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 13/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE:

Uma visão global está disponível no site da OMS. Informações adicionais com os dados mais recentes disponíveis são fornecidas para vários países.

A **Nova Zelândia** registrou 1.172 casos confirmados de sarampo de 1º de janeiro a 11 de setembro de 2019. A maioria desses casos é na região de Auckland (970).

A **Macedônia do Norte** registrou 1.900 casos desde o início da epidemia em dezembro de 2018 e em 30 de agosto de 2019. Isso é um aumento de 21 casos desde o relatório nacional em 1º de agosto de 2019.

A **Suíça** registrou 209 casos em 2019, em 3 de setembro, e mais um caso desde que o relatório nacional foi publicado em 6 de agosto de 2019.

A **Ucrânia** registrou 57.746 casos de sarampo, incluindo 19 mortes em 2019, em 5 de setembro de 2019, um aumento de 885 casos, incluindo uma morte desde o relatório nacional em 2 de agosto de 2019. Dos casos relatados, 27.357 eram adultos e 30.389 eram crianças. Os casos de sarampo estão sendo relatados em todas as regiões do país.

Os **EUA** notificaram 1.241 casos confirmados de sarampo em 31 estados em 2019, até 1º de setembro, e um aumento de 69 casos desde que o relatório nacional foi publicado em 1º de agosto de 2019.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África, em 8 de setembro de 2019 foram relatados surtos de sarampo em 2019 na Angola (3.127 casos, 85 confirmados), Camarões (1.077 casos, 269 confirmados), República Centro-Africana (281 casos, 15 confirmados), Chade (23.731 casos, 133 confirmados), Ilhas Comoro (132 casos, 56 confirmados), República Democrática do Congo (165.203 casos, incluindo 5.869 confirmados e 3.222 mortes, Etiópia (7.951 casos e 59 confirmados), Guiné (4. 573 casos, 969 confirmados), Quênia (430 casos e 10 confirmados), Libéria (1.263 casos e 148 confirmados), Mali (1.100, 313 casos confirmados), Níger (9.706 casos), Nigéria (30.669 casos e 1.476 casos confirmados), Ruanda (74 casos e 12 confirmados), Sudão do Sul (2.472 casos, 72 confirmados) e Uganda (1.275 casos e 604 confirmados).

De acordo com o Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental, em 31 de julho de 2019, os casos globais confirmados de sarampo foram relatados pela Austrália, Camboja, China, RAE de Hong Kong, China, RAE de Macau, China, Japão, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Mongólia, Nova Zelândia, Filipinas, República da Coréia, Cingapura e Vietnã.

Avaliação

Com base na avaliação epidemiológica do CEPCD, existe um alto risco de contínua circulação generalizada de sarampo na UE / EEE no futuro próximo. Dado o potencial de importação, o sarampo é uma séria ameaça transfronteiriça à saúde na UE / EEE, embora considera-se que a maioria dos Estados-Membros interrompeu a transmissão endêmica. Restabelecimento da transmissão nestes Estados-Membros é possível quando a cobertura vacinal é abaixo do esperado e as lacunas de imunidade permanecem. Existe uma carga particularmente alta de sarampo em crianças e adultos, os grupos com maior risco de complicações. Cobertura vacinal de pelo menos 95% em todas as idades com duas doses da vacina contendo sarampo são necessárias para interromper a circulação.

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



DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 12/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Nos últimos 21 dias (de 21 de agosto a 10 de setembro de 2019), foram notificados 157 casos confirmados de 15 zonas de saúde, sendo a maioria proveniente das zonas de saúde de Kalunguta (19%, n = 30), Beni (18%, n = 28), Mambasa (16%, n = 25) e Mandima (13%, n = 20). As zonas sanitárias de Alimbongo, Oicha e Pinga passaram recentemente 21 dias sem um novo caso confirmado de DVE.

Em 10 de setembro, foram relatados um total de 3.091 casos de DVE, incluindo 2.980 casos confirmados e 111 prováveis, dos quais 2.074 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.737) eram do sexo feminino, 29% (886) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (157) eram trabalhadores da saúde.

Sob o Pilar 1 do atual Plano de Resposta Estratégica, o requisito de financiamento estimado para todos os parceiros no período de julho a dezembro de 2019 é de US $ 287 milhões, incluindo US $ 120-140 milhões para a OMS. Em 12 de setembro de 2019, US $ 54,9 milhões foram recebidos pela OMS, com outros fundos comprometidos. Os fundos atualmente disponíveis diminuirão o déficit de financiamento até o final de setembro de 2019. São necessários mais recursos para financiar a resposta até dezembro de 2019, e a OMS está apelando aos doadores para fornecerem maior apoio.

Avaliação de risco da OMS

A OMS monitora continuamente as mudanças na situação epidemiológica e no contexto do surto para garantir que o apoio à resposta seja adaptado às circunstâncias em evolução. A última avaliação, realizada em 5 de agosto de 2019, concluiu que os níveis de risco nacional e regional permanecem muito altos, enquanto os níveis de risco global permanecem baixos.

Embora existam possíveis sinais precoces de atenuação do surto, incluindo a diminuição do número de novos casos confirmados em Beni e Mandima, eles devem ser interpretados com cautela e é muito cedo para saber se isso é uma indicação de uma diminuição na intensidade de transmissão de DVE. A alta proporção de mortes na comunidade, a proporção relativamente baixa de novos casos que eram conhecidos contatos sob vigilância, existência de cadeias de transmissão ligadas a possíveis infecções nosocomiais, atrasos persistentes na detecção e isolamento de casos e desafios no acesso a algumas comunidades devido a insegurança são fatores que aumentam a probabilidade de novas cadeias de transmissão nas comunidades afetadas.

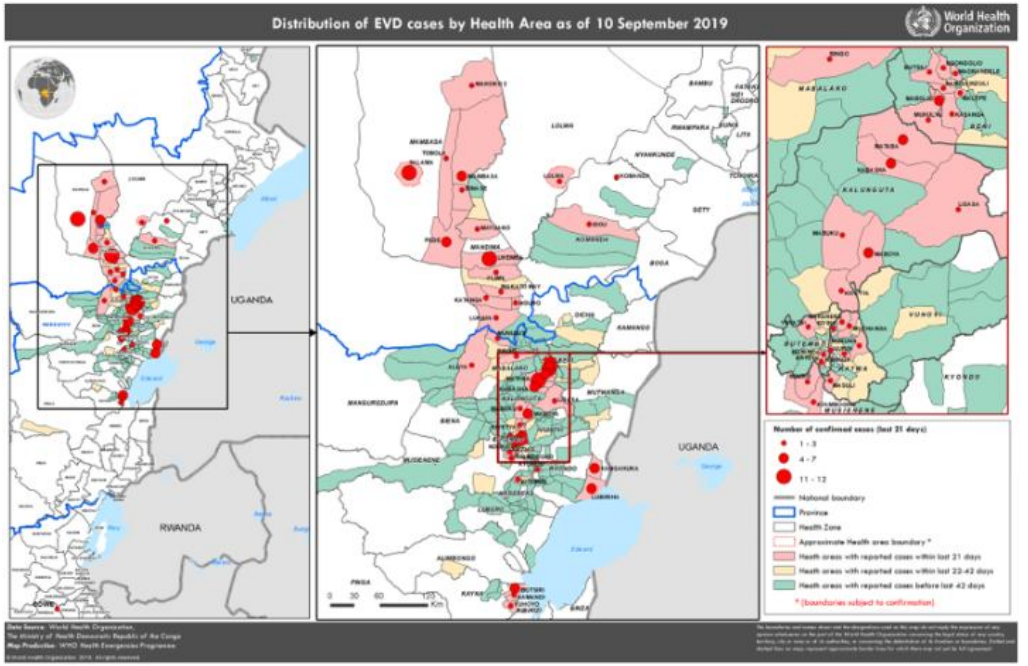


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 10 de setembro de 2019 *

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 11/09/2019
Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Os parceiros da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI) e os Emirados Árabes Unidos organizaram uma recepção informal como um pré-evento antes do Momento de Promessa da Pólio nos Emirados Árabes Unidos, realizado em Abu Dhabi, em novembro 2019. O GPEI também apresentou o Caso de Investimento GPEI 2019-2023.
A vigilância ambiental do poliovírus complementa a vigilância da paralisia flácida aguda (AFP) e desempenha um papel muito importante no fornecimento de evidências de transmissão silenciosa do poliovírus.
Resumo dos novos vírus esta semana: Afeganistão - um caso selvagem de poliovírus tipo 1 (WPV1); **Paquistão** - quatro casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e 28 amostras ambientais positivas para WPV1; **República Centro-Africana (RCA)** - dois casos circulantes de poliovírus derivado de vacina tipo 2 (cVDPV2) e uma amostra ambiental positiva para cVDPV2; **República Democrática do Congo (RDC)** - um caso cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	16	0	16	0	21	0	02-Ago-2019	NA
Angola	0	8	0	0	0	0	NA	12-Jul-2019
Rep Centro-Africana	0	6	0	0	0	0	NA	30-Jul-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	30	0	18	0	20	NA	26-Jul-2019
Etiópia	0	2	0	0	0	0	NA	22-Jul-2019
Indonesia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	4	0	0	0	0	NA	23-Jul-2019
Niger	0	1	0	7	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigeria	0	15	0	18	0	34	NA	20-Jun-2019
Paquistão	62	0	5	0	12	0	20-Ago-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	23	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019

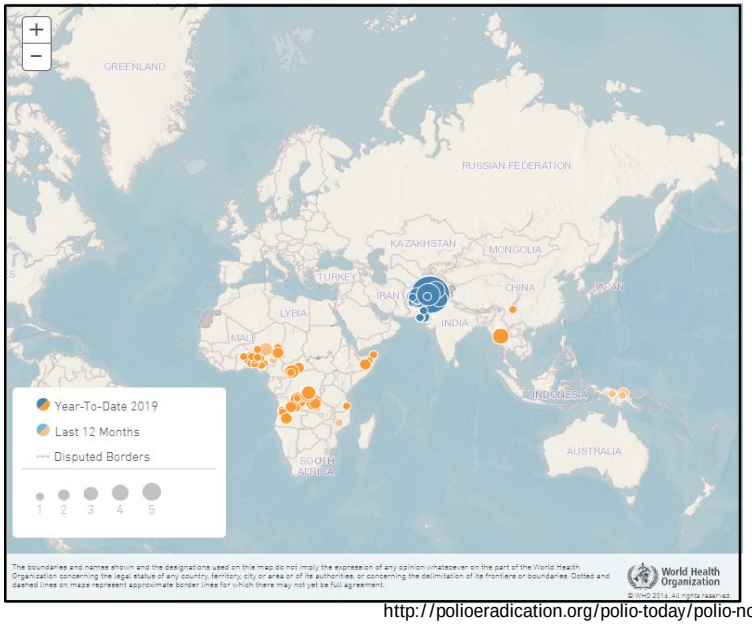
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP.
Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	78	72	21	78	33	104
- in endemic countries	78	15	21	18	33	34
- in non-endemic countries	0	57	0	60	0	70

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 16 de setembro de 2019



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

INFLUENZA

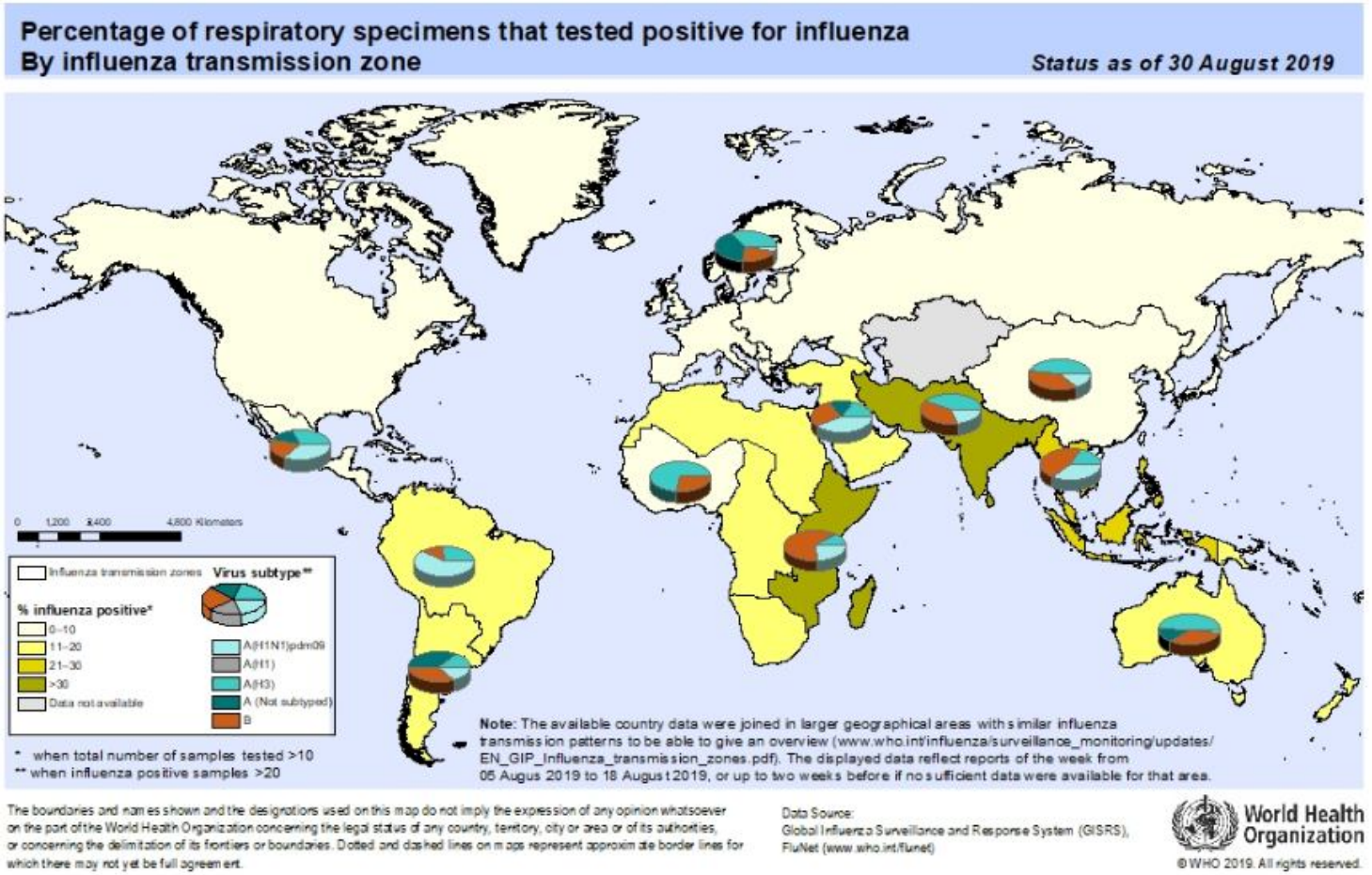
Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 02/09/2019
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da influenza continuou a diminuir na maioria dos países. Nos países do Caribe, da América Central e da América do Sul tropical, a atividade de influenza foi baixa em geral. Na África tropical, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, com exceção de alguns países da África Ocidental e Oriental.

No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, exceto no Butão, onde a porcentagem de positividade da influenza foi relatada acima do limiar de alerta. No sudeste da Ásia, a atividade de influenza foi baixa na maioria dos países declarantes e permaneceu elevada em Mianmar. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 96 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 05 a 18 de agosto de 2019 (dados de 30/08/2019 às 04:12:36 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 37.252 amostras durante esse período. 2.823 foram positivos para vírus influenza, dos quais 1.698 (60,1%) foram tipificados como influenza A e 1.125 (39,9%) como influenza B. Dos vírus subtipo de influenza A, 461 (31,3%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 1014 (68,7%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 51 (8,4%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 555 (91,6%) à linhagem B-Victoria.



World Health Organization

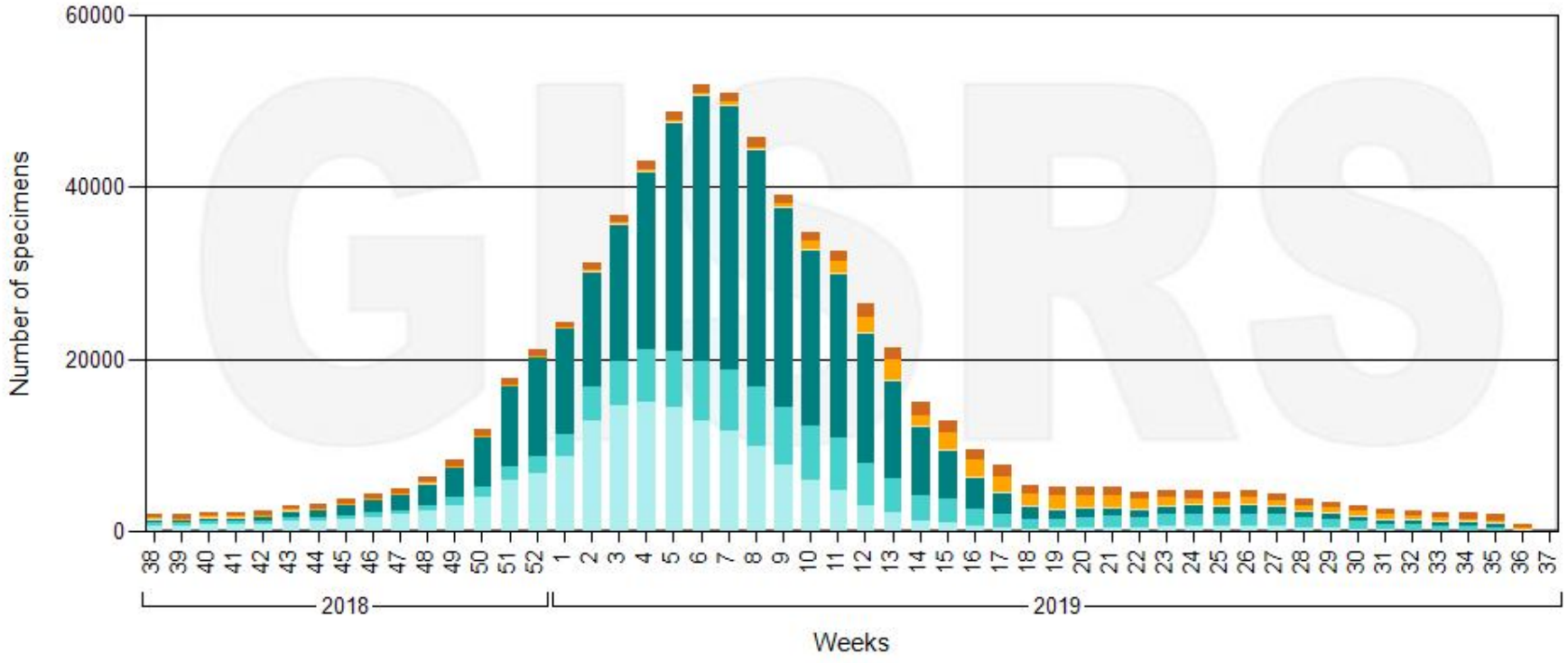
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 18:54:44 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

World Health Organization

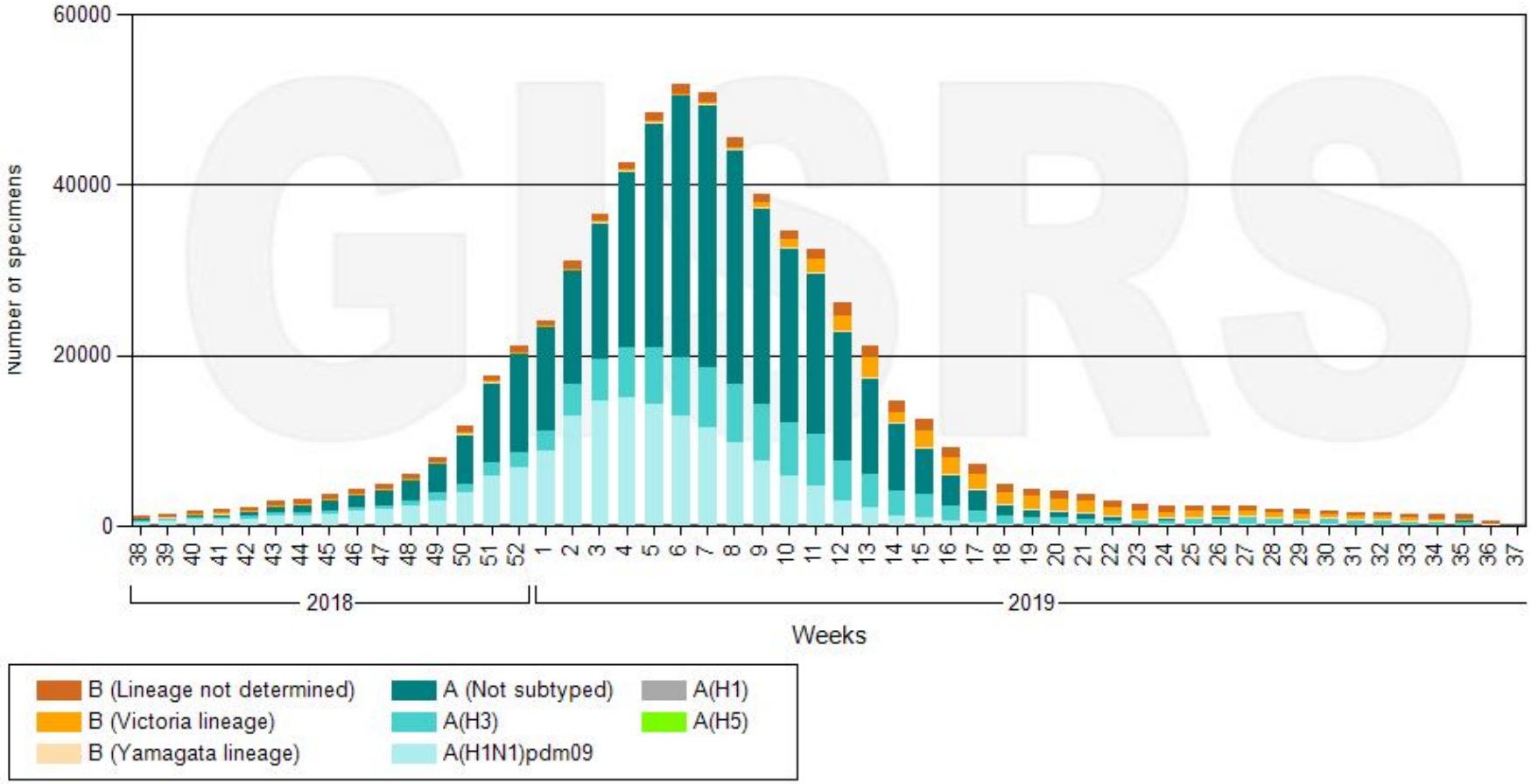
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 18:55:57 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

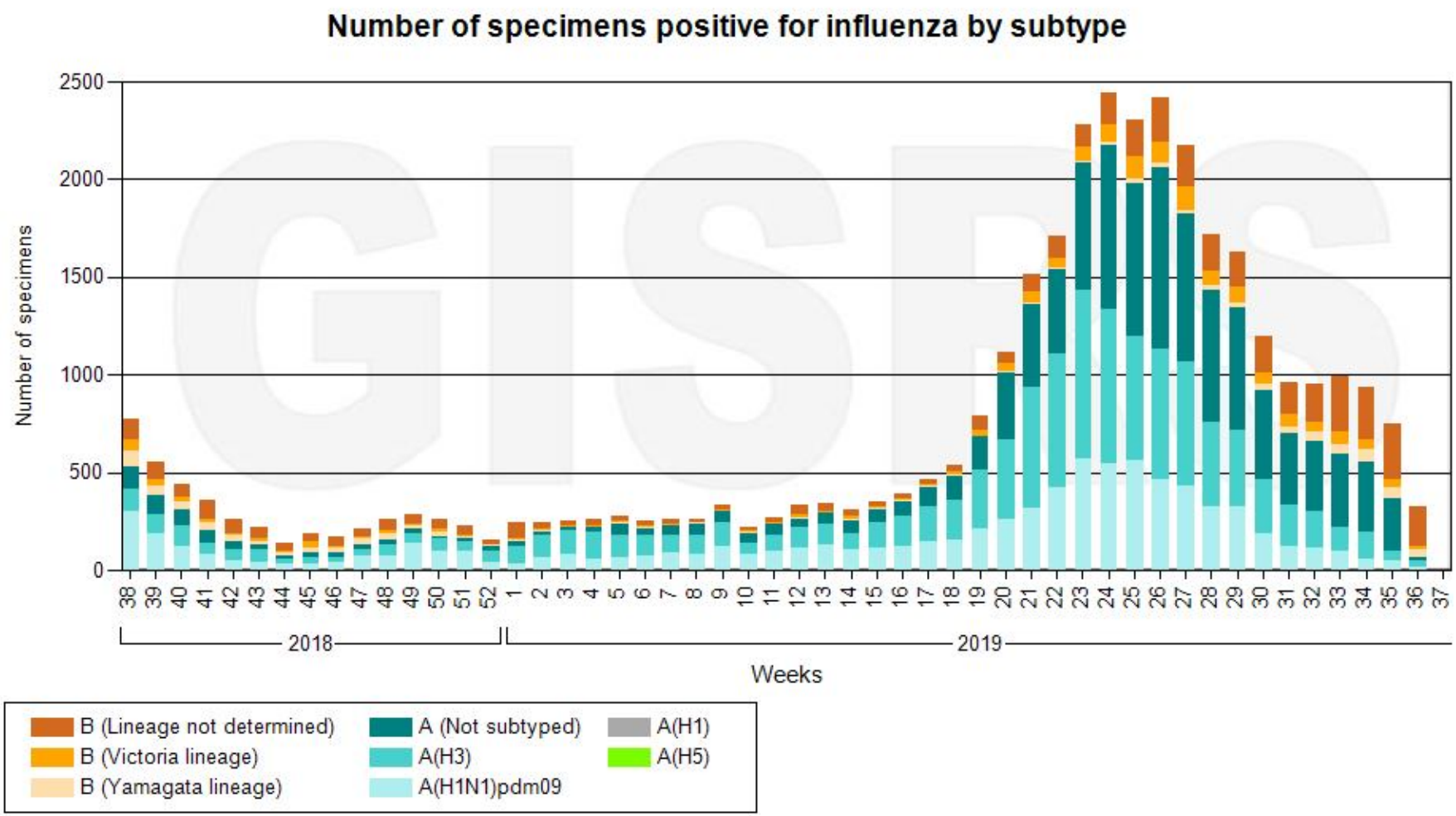
World Health Organization

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 18:56:54 UTC

Southern hemisphere



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

© World Health Organization 2019

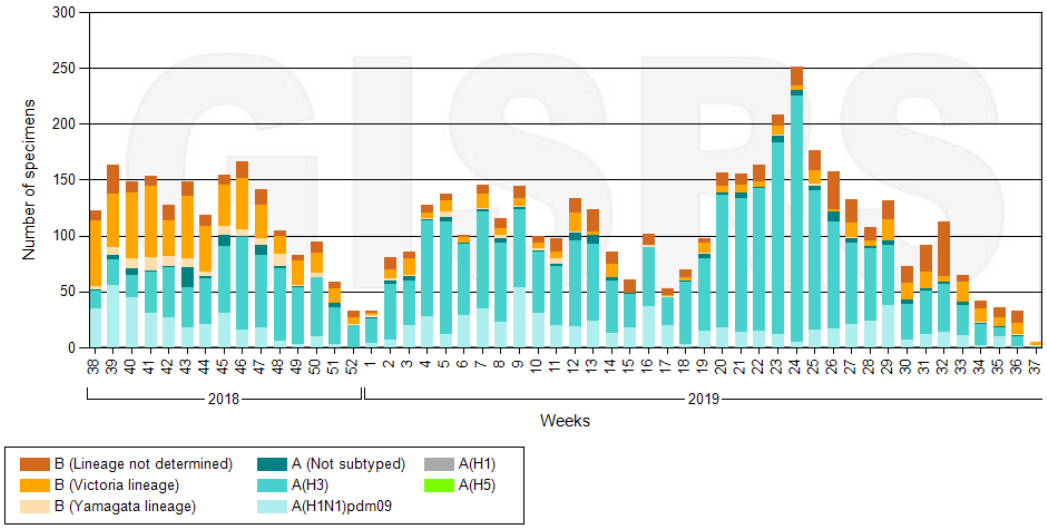
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 18:57:57 UTC

African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

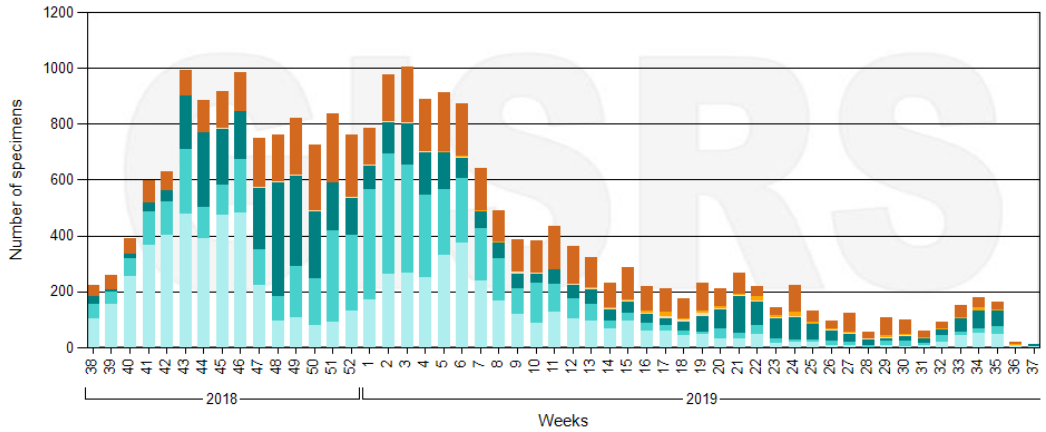
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 18:58:38 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

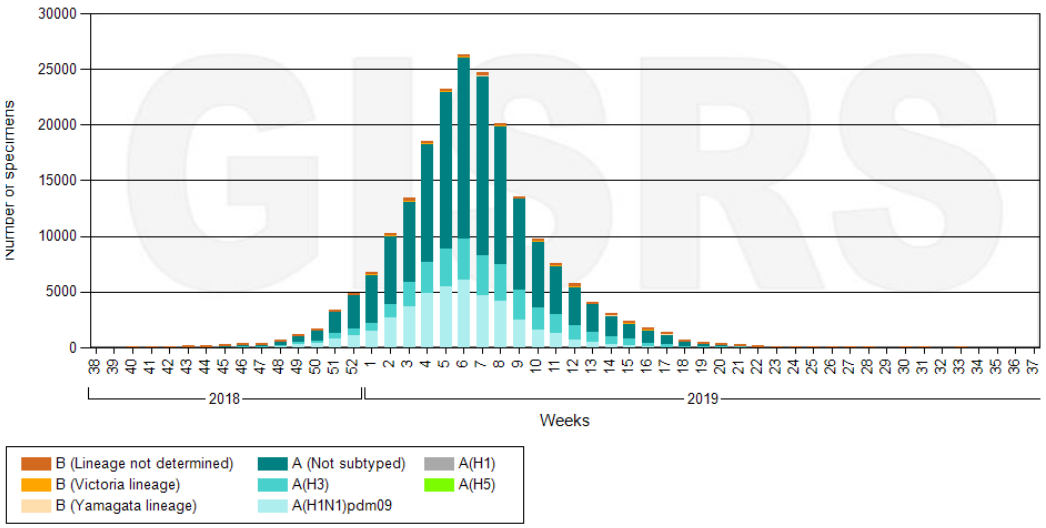
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 18:59:28 UTC

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

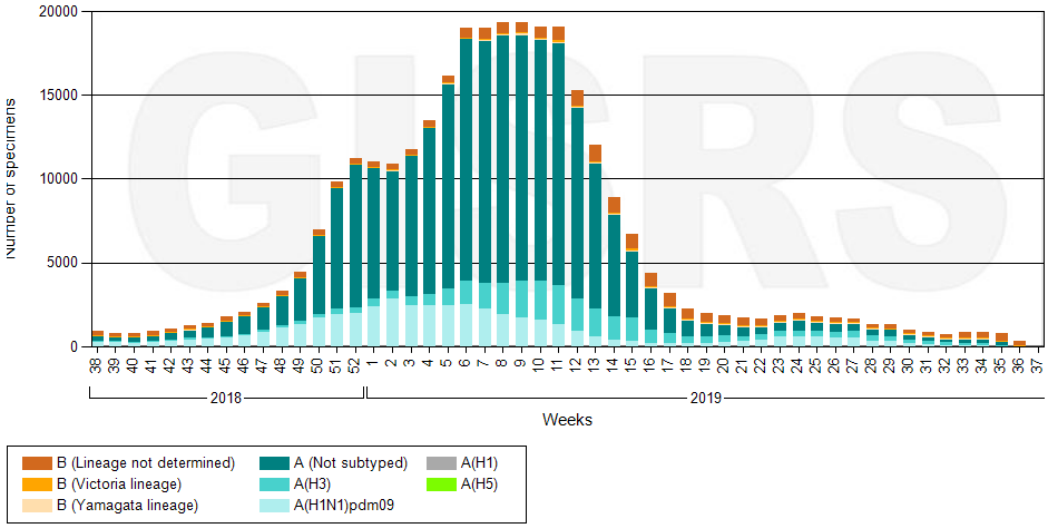
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 19:00:12 UTC

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

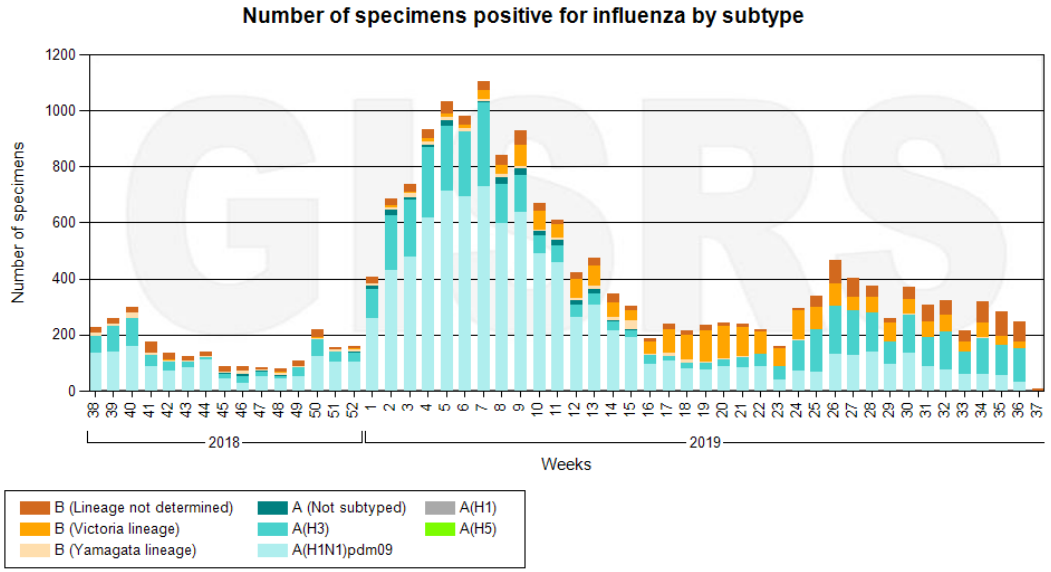
© World Health Organization 2019

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 19:00:52 UTC

South-East Asia Region of WHO



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

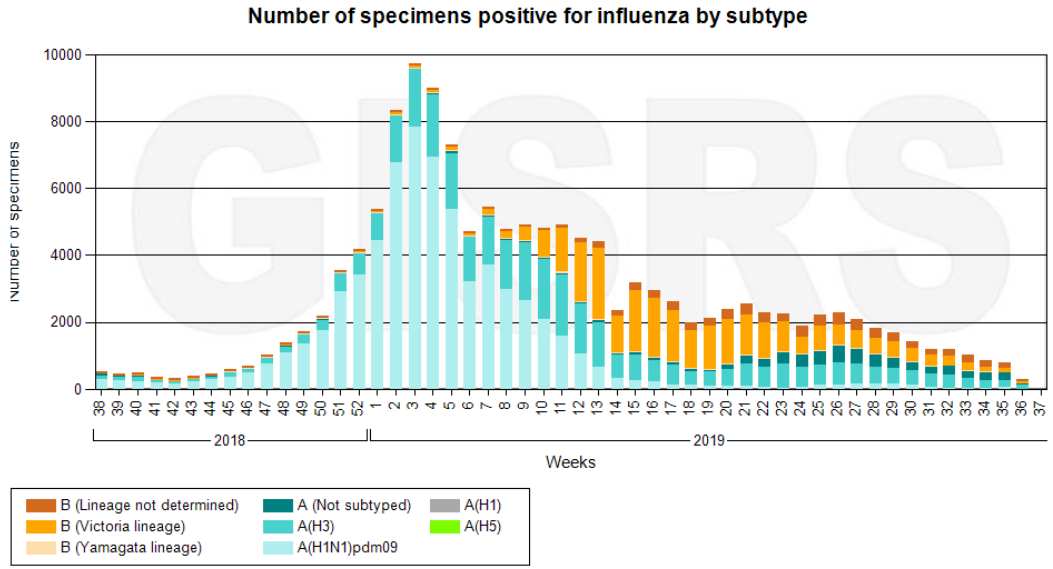
© World Health Organization 2019

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/09/2019 19:01:31 UTC

Western Pacific Region of WHO



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