

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 39/2019

(22/09/2019 a 28/09/2019)

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

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 39/2019

(22/09/2019 a 28/09/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/09/2019

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.

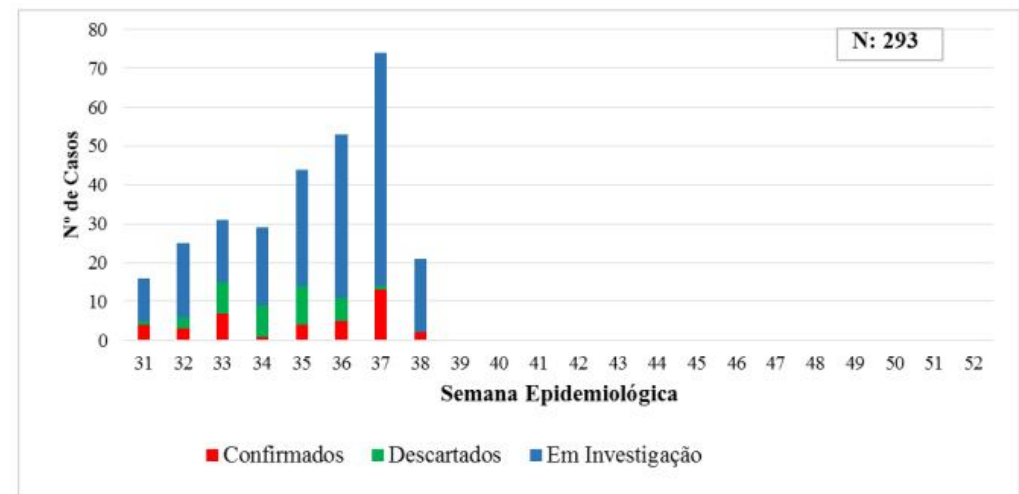
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	293
Casos confirmados	39
Casos em investigação	217
Casos descartados	37
Óbitos	0
Total	293

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 25/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 39 (trinta e nove) casos confirmados no Estado, em 21 (vinte e um) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 01 (um) foi o Estado de Santa Catarina; 06 (seis) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 11 (onze) casos sem vínculo definido.

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 25/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/09/2019

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	2	3	5
Matinhos	0	0	1	1
Paranaguá	0	2	2	4
2. Reg. Saúde Metropolitana	34	9	141	184
Almirante Tamandaré	0	1	2	3
Araucária	0	1	0	1
Campina Grande do Sul	1	0	1	2
Campo Largo	1	0	6	7
Campo Magro	0	0	1	1
Colombo	2	0	9	11
Curitiba	28	5	98	131
Fazenda Rio Grande	1	0	1	2
Pinhais	1	1	7	9
Piraquara	0	0	9	9
Rio Negro	0	0	2	2
São José dos Pinhais	0	1	5	6
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	7	12	20
Ponta Grossa	1	5	12	18
São João do Triunfo	0	1	0	1
Sengés	0	1	0	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	3	12	15
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	0	1	1
Guarapuava	0	0	3	3
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	0	2	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	0	2	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	0	2	2
São Mateus do Sul	0	0	2	2
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	2	2
Pato Branco	0	0	1	1
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	4	8	12
Eneas Marques	0	0	2	2
Francisco Beltrão	0	0	3	3
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
São Jorge d'Oeste	0	4	2	6

9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	0	5	5
Cascavel	0	0	3	3
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	3	3
Francisco Alves	0	0	1	1
Umuarama	0	0	2	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	0	2	2
Paranavaí	0	0	2	2
15. Reg. Saúde Maringá	2	3	2	7
Maringá	2	2	2	6
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	1	3	4
Apucarana	0	1	1	2
Arapongas	0	0	1	1
Faxinal	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	1	1	8	10
Cambé	0	0	1	1
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	0	2	2
Londrina	0	0	5	5
Rolândia	1	0	0	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	3	4	8
Cambará	0	0	1	1
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	0	1	1
Jacarezinho	1	2	1	4
Joaquim Távora	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	0	1
Marechal Cândido Rondon	0	1	0	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	2	8	10
Ortigueira	0	0	1	1
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	2	3	5
Tibagi	0	0	3	3
Total	39	37	217	293

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 25/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

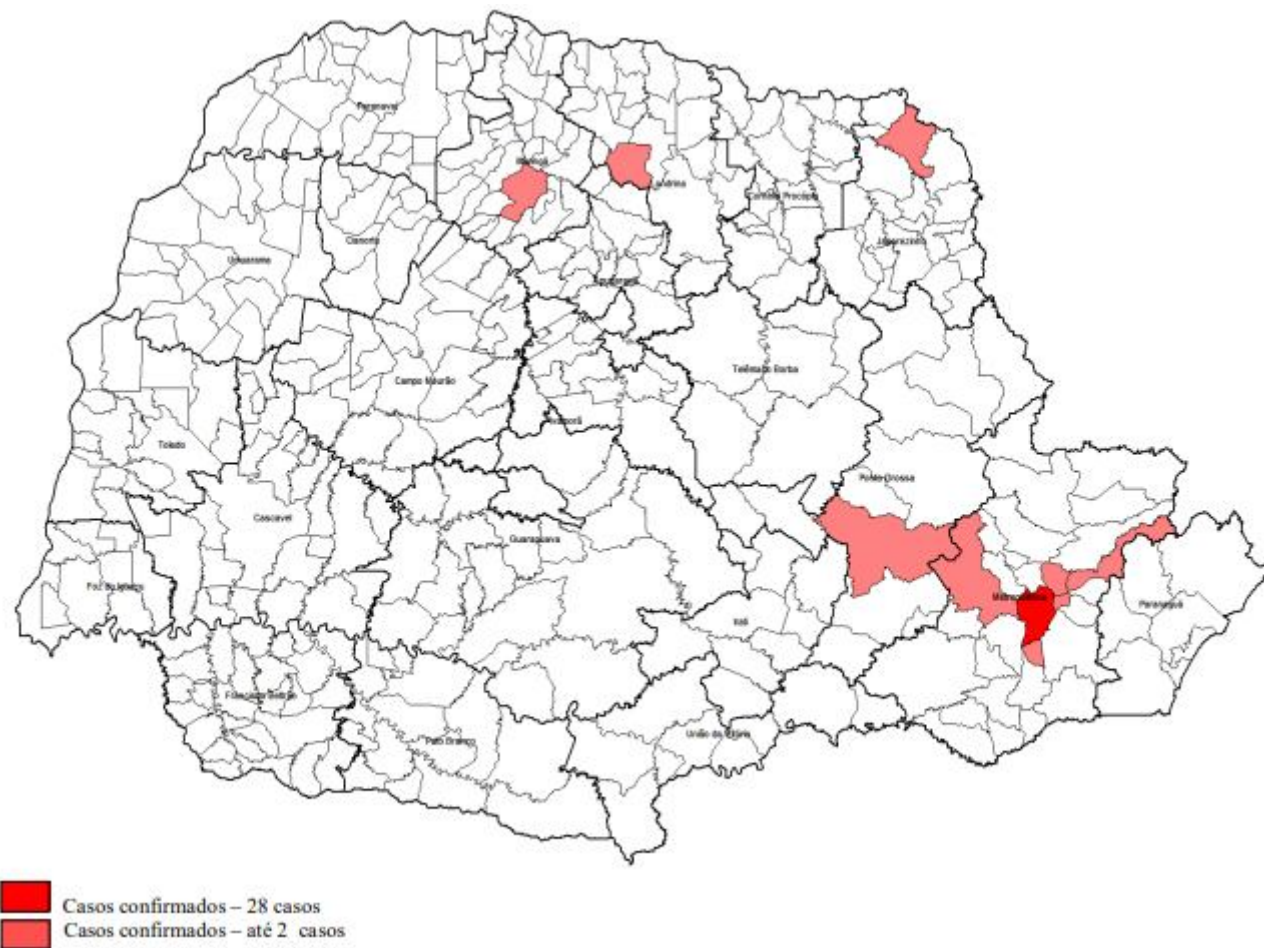
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/09/2019

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 25/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/09/2019

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	2	1	1	4
6 < 12 meses	0	1	27	28
1 a 4 anos	0	16	22	38
5 a 9 anos	0	2	18	20
10 a 19 anos	5	2	26	33
20 a 29 anos	23	9	69	101
30 a 39 anos	2	1	28	31
40 a 49 anos	5	2	11	18
50 a 59 anos	2	1	5	8
≥ 60 anos	0	2	10	12
Total	39	37	217	293

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 25/09/2019, 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>

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	614	13,3	117	18,2
SRAG não especificada	2.348	50,9	416	64,6
SRAG por outros vírus respiratórios	1.504	32,6	106	16,5
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,2	3	0,5
Em investigação	139	3,0	2	0,3
TOTAL	4.613	100	644	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	504	82,1	101	86,3
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	43	7,0	11	9,4
SRAG por Influenza A não subtipado	2	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	62	10,1	4	3,4
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	3	0,5	1	0,9
TOTAL	614	100	117	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

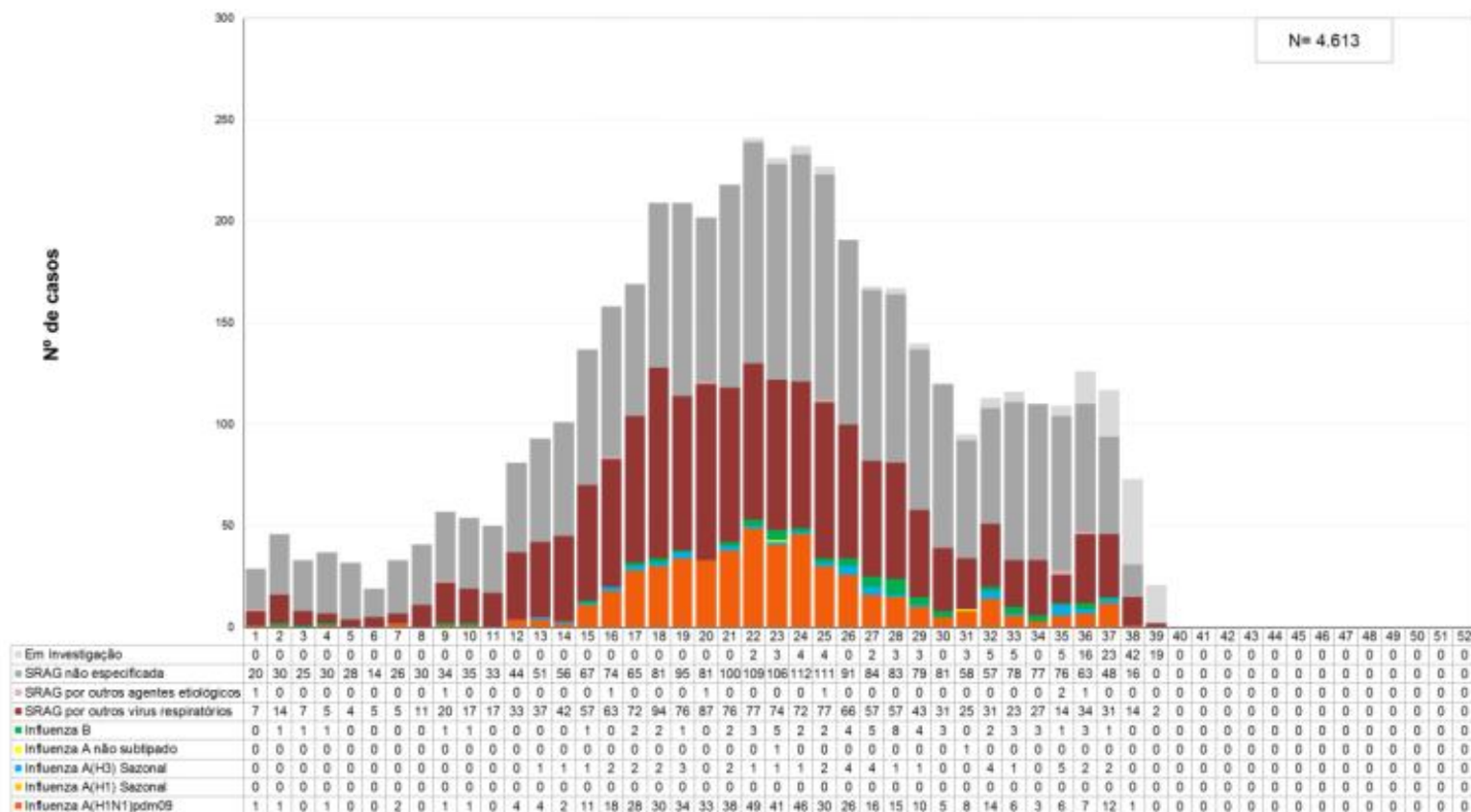
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

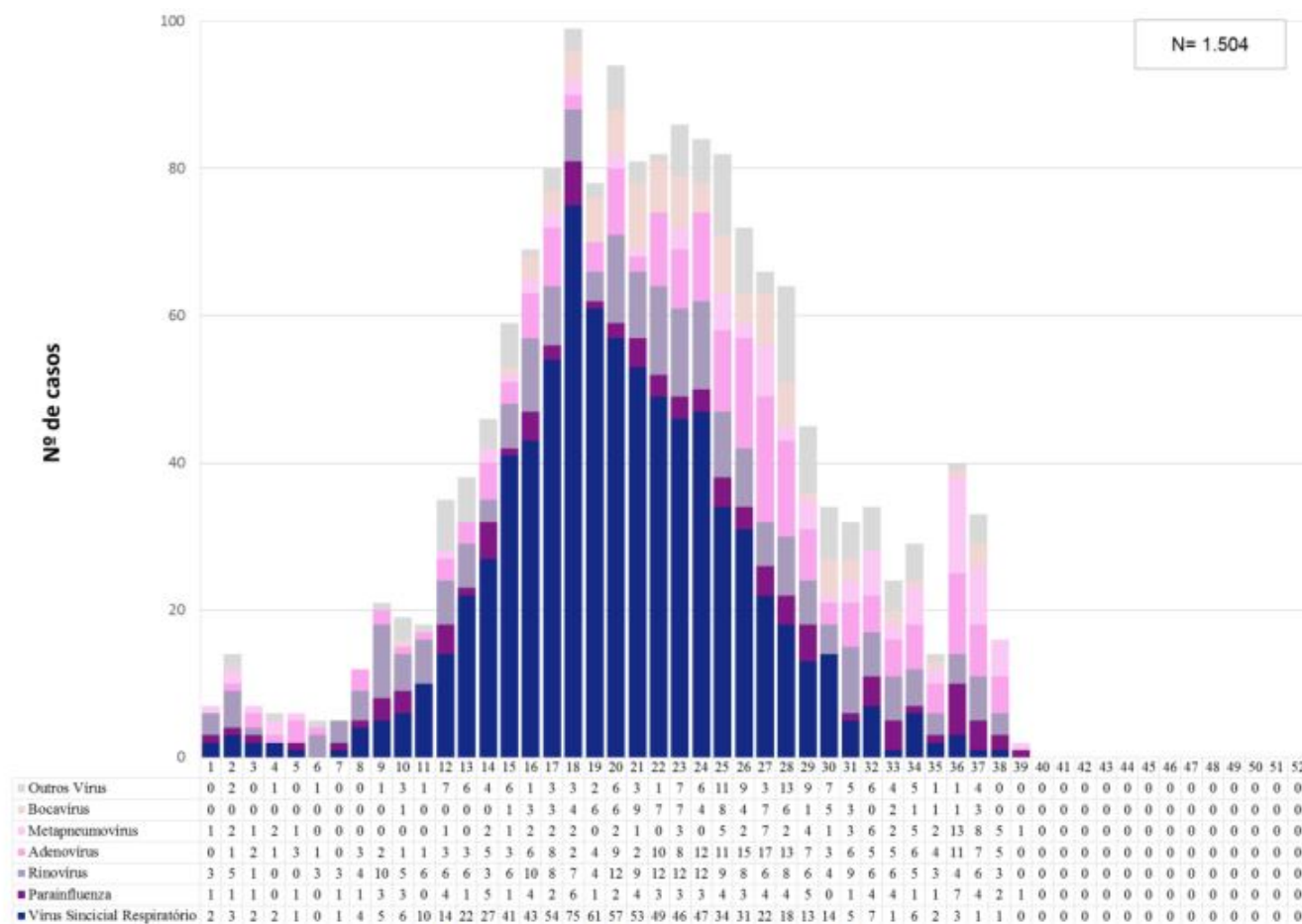
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
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	197	26	11	3	2	0	19	2	2	1	231	32
Almirante Tamandaré	7	2	1	0	1	0	1	0	0	0	10	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	122	17	7	2	1	0	11	1	2	1	143	21
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	1	1	0	0	4	1	0	0	30	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	37	4	3	1	0	0	4	0	0	0	44	5
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	32	3	2	0	0	0	3	0	0	0	37	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	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	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	64	22	4	1	0	0	3	0	0	0	71	23
Foz do Iguaçu	59	19	4	1	0	0	3	0	0	0	66	20
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	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
Morçira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Cianorte	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
14. Reg. Saúde Paranavaí	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavaí	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4
15. Reg. Saúde Maringá	26	5	6	2	0	0	3	0	0	0	35	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	19	2	4	2	0	0	2	0	0	0	25	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	21	5	4	2	0	0	5	0	0	0	31	7
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	13	3	3	1	0	0	3	0	0	0	19	4
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	11	1	6	0	0	0	5	0	0	0	22	1
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procópio	10	1	4	0	0	0	3	0	0	0	17	1
Leópolis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Guaira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	504	101	43	11	2	0	62	4	3	1	614	117

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações

INFLUENZA

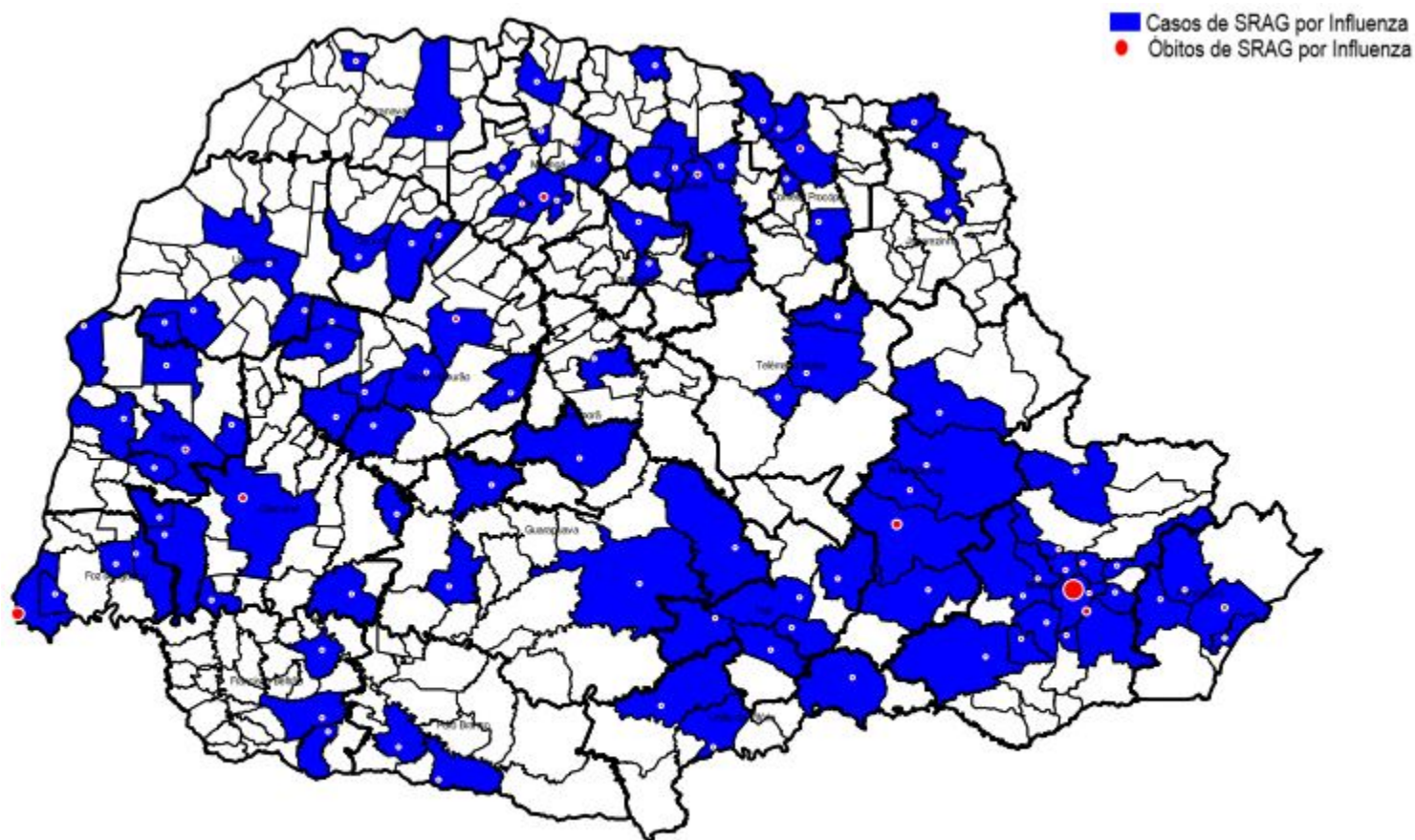
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	88	17,5	0	0,0	6	14,0	0	0,0	20	32,3	1	33,3	115	18,7
6 a 9 anos	46	9,1	0	0,0	1	2,3	0	0,0	8	12,9	0	0,0	55	9,0
10 a 19 anos	20	4,0	0	0,0	3	7,0	0	0,0	9	14,5	0	0,0	32	5,2
20 a 29 anos	37	7,3	0	0,0	5	11,6	0	0,0	8	12,9	0	0,0	50	8,1
30 a 39 anos	53	10,5	0	0,0	4	9,3	0	0,0	8	12,9	0	0,0	65	10,6
40 a 49 anos	49	9,7	0	0,0	3	7,0	0	0,0	3	4,8	0	0,0	55	9,0
50 a 59 anos	73	14,5	0	0,0	1	2,3	2	100	1	1,6	1	33,3	78	12,7
≥ 60 anos	138	27,4	0	0,0	20	46,5	0	0,0	5	8,1	1	33,3	164	26,7
TOTAL	504	100	0	0	43	100	2	100	62	100	3	100,0	614	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, 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	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	6,8
6 a 9 anos	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
10 a 19 anos	2	2,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,4
20 a 29 anos	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
30 a 39 anos	5	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,3
40 a 49 anos	13	12,9	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	12,8
50 a 59 anos	20	19,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	17,1
≥ 60 anos	51	50,5	0	0,0	9	81,8	0	0,0	1	25,0	1	100	62	53,0
TOTAL	101	100	0	0,0	11	100	0	0,0	4	100	1	100	117	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=117)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	106	90,6	23	21,7
Maior de 60 anos	62	53,0	17	27,4
Doença Cardiovascular Crônica	39	33,3	12	30,8
Outra Pneumopatia Crônica	29	24,8	6	20,7
Diabetes mellitus	23	19,7	8	34,8
Doença Neurológica Crônica	15	12,8	3	20,0
Doença Renal Crônica	13	11,1	3	23,1
Obesidade	12	10,3	4	33,3
Menores de 6 anos	8	6,8	3	37,5
Asma	5	4,3	2	40,0
Imunodeficiência/imunodepressão	5	4,3	1	20,0
Doença Hepática Crônica	4	3,4	1	25,0
Gestante	2	1,7	1	50,0
Doença Hematológica Crônica	1	0,9	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,9	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	85	72,6		
Vacinados	23	19,7		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	504	101
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	43	11
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	65	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	614	117

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.

Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

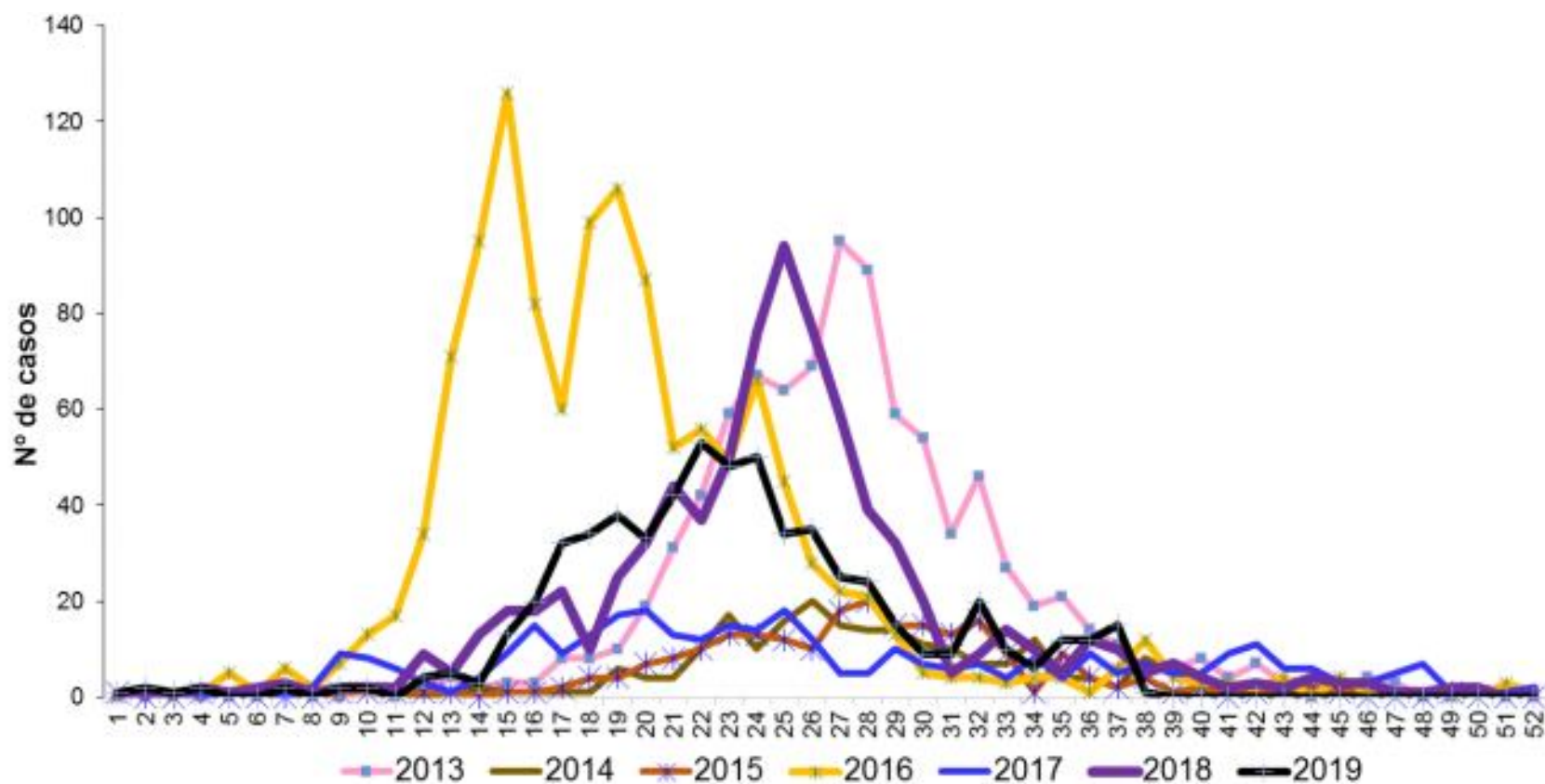
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 01/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 39/2019.

Foram notificados¹ da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 39/2019, 4.375 casos suspeitos de dengue, destes, 2.000 foram descartados e 1.851 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 3,59 casos por 100.000 hab. (407/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (796), Foz do Iguaçu (469) e Maringá (369). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Londrina(32), São Miguel do Iguaçu(24), Maringá (24) e Foz do Iguaçu (22).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 39/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	216
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	103
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	17
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	84
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	524
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	407
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	19
TOTAL DE NOTIFICADOS	4.375

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 39/2019*

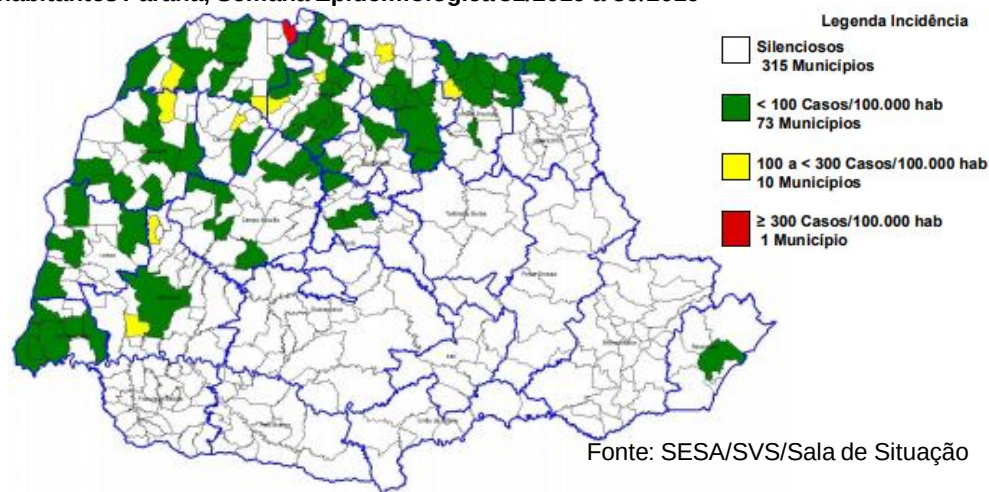


Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 39/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	379 (74,2%)	132 (25,8%)	511
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	12	-	12
Dengue Grave (D G)	1	-	1
Descartados	-	-	2.000
Em andamento/investigação	-	-	1.851
Total	354 (8,1%)	132 (3,0%)	4.375

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

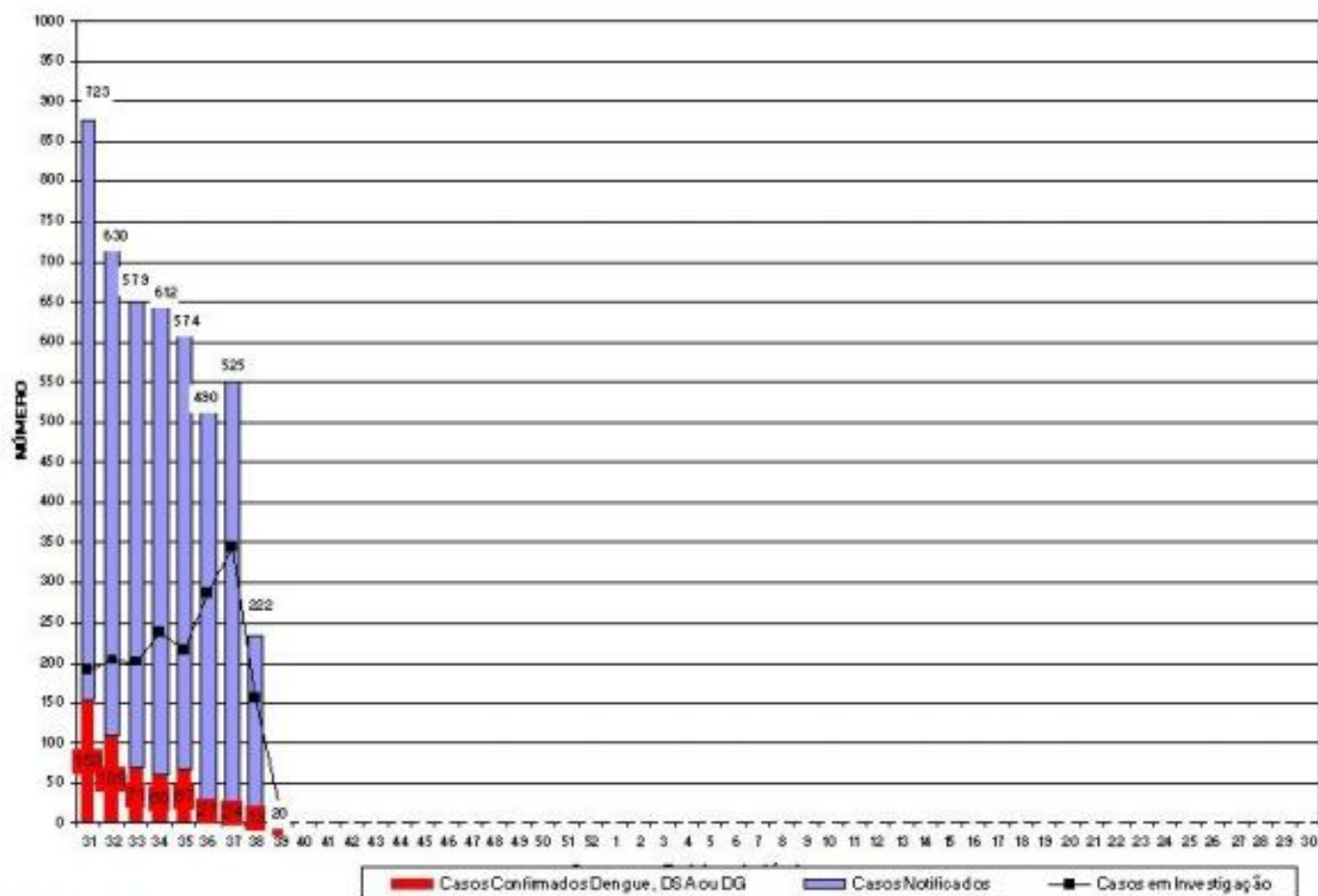
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 39/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

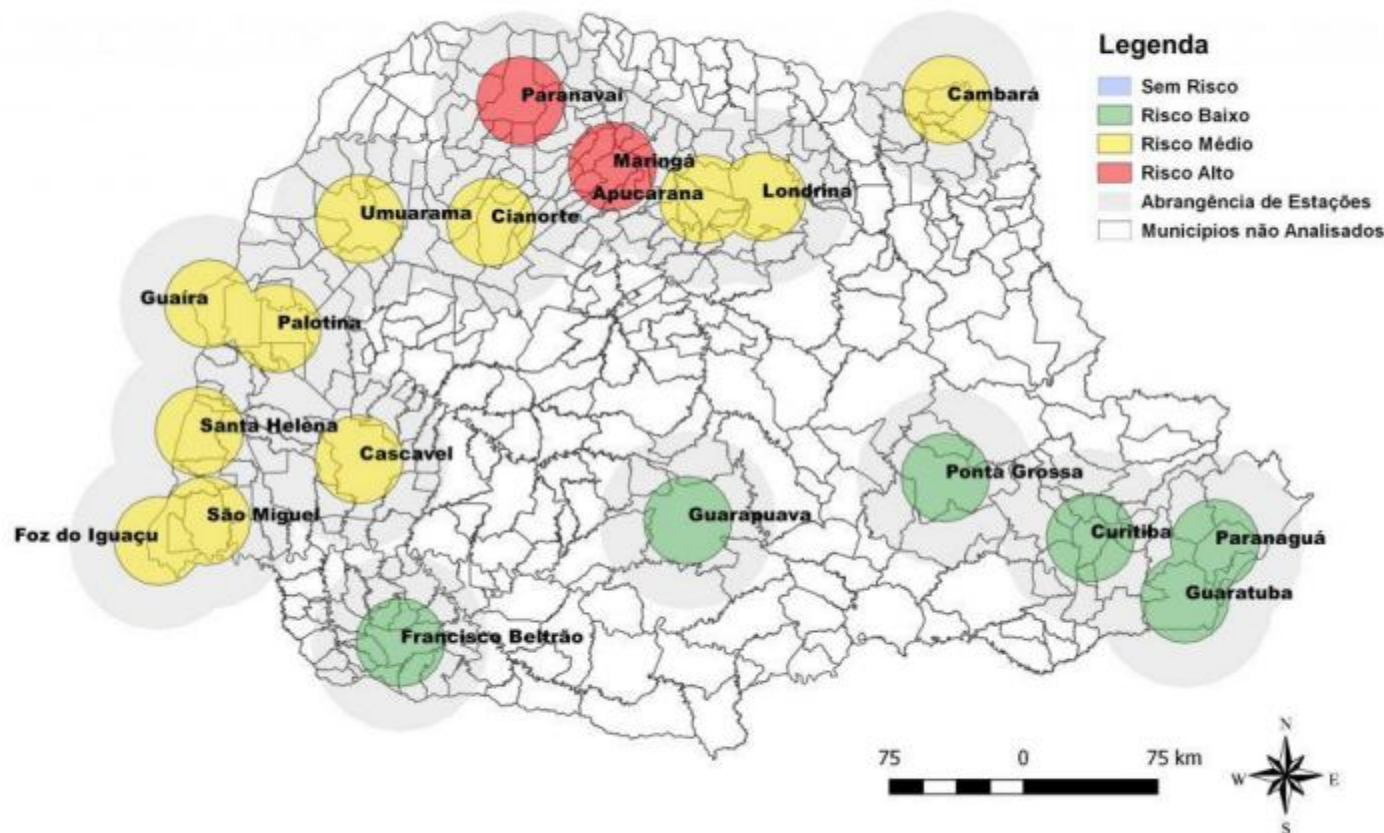
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (15/09/2019 - 21/09/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 38/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

- 00 (zero) sem risco;
- 06 (seis) com risco baixo;
- 11 (onze) com risco médio; e
- 02 (duas) com risco alto

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 39/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	143	1	0	0	1	0	1	0	0,34
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	87	4	0	0	4	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	18	2	0	0	2	0	0	2	-
4ª RS - Irati	173.762	8	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	3	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	21	0	0	0	0	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	75	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	580	56	5	1	62	0	58	4	14,37
10ª RS - Cascavel	547.094	171	22	2	0	24	0	18	2	3,29
11ª RS - Campo Mourão	330.164	135	25	0	0	25	0	16	0	4,85
12ª RS - Umuarama	275.719	138	35	1	0	36	0	33	0	11,97
13ª RS - Cianorte	158.969	98	13	0	0	13	0	12	0	7,55
14ª RS - Paranavai	274.862	397	100	2	0	102	0	56	4	20,37
15ª RS - Maringá	828.229	638	108	0	0	108	0	81	2	9,78
16ª RS - Apucarana	380.901	94	12	0	0	12	0	11	0	2,89
17ª RS - Londrina	956.008	1.401	63	2	0	65	0	55	0	5,75
18ª RS - Cornélio	223.442	164	51	0	0	51	0	51	0	22,82
19ª RS - Jacarezinho	288.438	76	10	0	0	10	0	8	0	2,77
20ª RS - Toledo	394.784	92	5	0	0	5	0	4	1	1,01
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	15	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	19	3	0	0	3	0	3	0	2,31
TOTAL PARANÁ	11.348.937	4.375	511	12	1	524	0	407	19	3,59

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

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 39/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
RS	Municípios	Pop	NOT CHIK	AUTOC CHIK	IMP	TOTAL CHIK	INC CHIK	NOT ZIKA	AUTOC ZIKA	IMP	TOTAL ZIKA	INCID ZIKA
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	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	2	0	1	1	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	8	0	0	0	-	9	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	3	0	1	1	-	1	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	9	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.348.937	51	0	3	3	-	15	0	0	0	-

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

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

*Dados considerados até 30 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.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 39/2019

(22/09/2019 a 28/09/2019)

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: 26/09/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

COMENTÁRIOS:

Após a detecção da impureza chamada **N-nitrosodimetilamina (NDMA)**, a Anvisa suspenderá a importação, o uso e a comercialização do insumo farmacêutico **ranitidina**, fabricado pela Saraca Laboratories Limited, localizada na Índia.

A ação tem caráter cautelar e preventivo, uma vez que estudos em animais classificam a NDMA como um provável agente cancerígeno humano. A NDMA é uma nitrosamina, substância que pode ser encontrada na água e em alimentos, mas não é esperado que cause danos quando ingerida em níveis muito baixos.

Nos EUA, a agência responsável pela regulação de medicamentos, FDA (Food and Drug Administration), identificou níveis baixos de impurezas em medicamentos, mas ainda não há uma definição do real risco desses medicamentos, já que as quantidades identificadas são pouco maiores do que as que podem ser encontradas em alimentos comuns.

Com a suspensão, o insumo farmacêutico ativo deste fabricante específico não pode mais entrar no país. A Anvisa está avaliando os dados e fornecerá mais informações assim que estiverem disponíveis.

Os medicamentos com ranitidina têm perfil de segurança bem estabelecido e são amplamente utilizados para azia e úlceras estomacais.

Os pacientes que tiverem alguma dúvida sobre o tratamento atual podem falar com seu médico ou farmacêutico. Nesse momento, não há recomendação de suspensão, mas existem vários outros medicamentos utilizados para as mesmas indicações que podem ser usados como alternativas terapêuticas.

Por fim, a Anvisa continuará atuando para evitar nitrosaminas nos medicamentos e atuará com seus parceiros internacionais para proteger a saúde dos pacientes, com a adoção de medidas efetivas para impedir que essas impurezas estejam presentes nos medicamentos.



(Fonte: google.com.br)

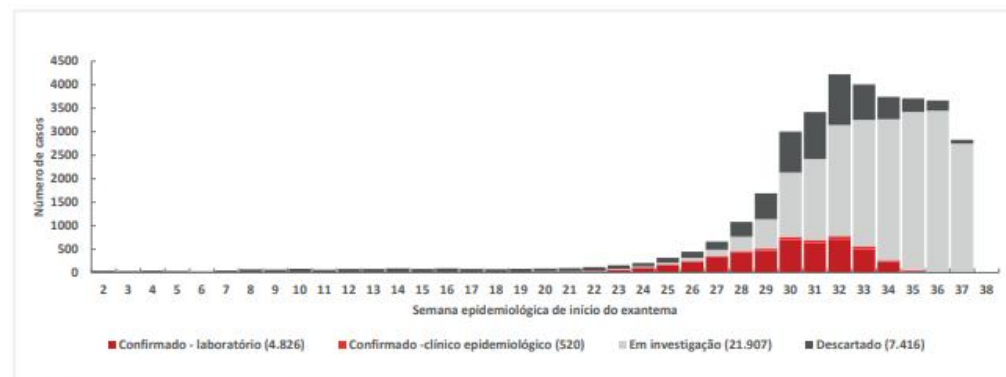
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram confirmados 5.346 casos, destes 4.826 (90,3%) foram confirmados por critério laboratorial e 520 (9,7%) por critério clínico epidemiológico. O aumento de notificações ocorreu a partir da Semana Epidemiológica (SE) 24 até a SE 32 quando foi observado o pico dos registros. A partir da semana 33 há um decréscimo de notificações (Figura 1).

FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil

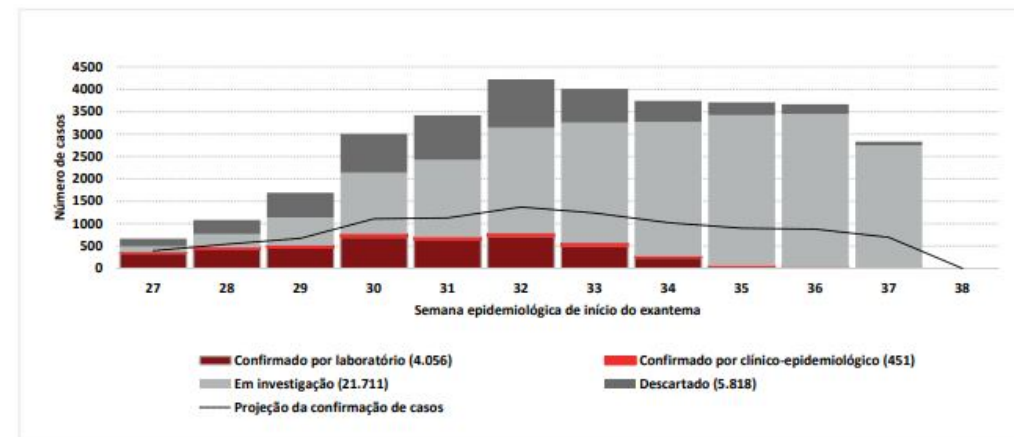


Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
* Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 27 a 38 de 2019

No período de 30/06/2019 a 21/09/2019 (SE 27-38), foram notificados 32.036 casos suspeitos, destes, 4.507 (14,1%) foram confirmados, 21.711 (67,8%) estão em investigação e 5.818 (18,2%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 84,3% do total de casos confirmados no ano de 2019. A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 24,8%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 2).

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 27 a 38 de 2019, Brasil



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
* Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 30/06 a 21/09 (SE 27-38), um total de 4.507 casos foram confirmados em 19 Unidades da Federação com transmissão ativa (aumento 13,3% de casos confirmados e de 2 UF, em relação ao período de SE 26-37). Destes, 97% (4.374) estão concentrados em 168 municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 3% (133) dos casos foram registrados nas demais 18 Unidades da Federação (Tabela 1). Foram confirmados quatro óbitos por sarampo no Brasil, sendo 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.

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampoa , coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 27 a 38 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	4.374	97,05	168	12,91	1
2	Rio de Janeiro	22	0,49	8	0,24	1
3	Minas Gerais	22	0,49	7	0,53	1
4	Maranhão	4	0,09	4	0,31	2
5	Paraná	13	0,29	6	0,50	2
6	Piauí	2	0,04	2	0,24	3
7	Santa Catarina	12	0,27	3	2,09	3
8	Rio Grande do Sul	7	0,16	2	0,48	3
9	Ceará	5	0,11	3	0,18	3
10	Mato Grosso do Sul	2	0,04	2	0,22	4
11	Paraíba	5	0,11	2	0,67	4
12	Pernambuco	22	0,49	8	1,03	5
13	Pará	3	0,07	1	0,21	5
14	Distrito Federal	3	0,07	1	0,11	6
15	Rio Grande do Norte	4	0,09	4	0,43	6
16	Espírito Santo	1	0,02	1	0,28	7
17	Goiás	4	0,09	4	0,16	8
18	Bahia	1	0,02	1	0,04	11
19	Sergipe	1	0,02	1	1,53	12
Total		4.507	100,0	228	6,4	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

* Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

^b Por população dos municípios de residência dos casos.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/09/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com a ocorrência de caso, o coeficiente de incidência é de 6,4/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 10 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 17,4/100.000 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 11,3/100.000 (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 27 a 38 de 2019^a, Brasil

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo*	
					M	F
< 1	1,0	666	14,8	64,6	362	302
1 a 4	3,7	647	14,4	17,4	339	308
5 a 9	4,8	122	2,7	2,5	47	75
10 a 14	5,6	79	1,8	1,4	51	28
15 a 19	5,7	581	12,9	10,2	264	317
20 a 29	12,9	1.459	32,4	11,3	744	718
30 a 39	11,5	626	13,9	5,4	347	279
40 a 49	9,6	200	4,4	2,1	103	96
≥ 50	15,1	120	2,7	0,8	54	66
Total	70,0	4.500	100,0	6,4	2.311	2.189

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

* Dados atualizados em 24/09/2019 e sujeitos a alterações.

† 7 casos sem informação de sexo e idade.

Campanha de vacinação contra o sarampo

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

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

* Oportunidade de reforço

Reforça-se a necessidade da realização oportuna das ações de vacinação. Assim, o Ministério da Saúde destaca a importância de realizar ações que minimizem as oportunidades perdidas de vacinação, otimizando a vacina especialmente por meio da busca de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo, conforme o Calendário Nacional de Vacinação e demais estratégias de vacinação já recomendadas.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 39/2019

(22/09/2019 a 28/09/2019)

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

RAIVA HUMANA / RAIVA ANIMAL

Local de ocorrência: América Latina / Caribe

Data da informação: 24/09/2019

Fonte da informação: Organização Pan-Americana da Saúde

COMENTÁRIOS:

Os países da América Latina e do Caribe estão mais perto do que nunca de alcançar a eliminação das mortes humanas causadas pela raiva canina, com apenas cinco casos registrados nos últimos 12 meses na região. O anúncio foi feito pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), às vésperas do Dia Mundial contra a Raiva, marcado todo dia 28 de setembro.

Segundo a OPAS, o Haiti e a República Dominicana são, hoje, os únicos países do continente onde a raiva canina tem provocado a morte de pessoas. O organismo internacional estabeleceu a meta de eliminar os óbitos humanos por essa causa até 2022.

Desde 1983, quando foram iniciadas as ações regionais contra a raiva coordenadas pela OPAS, os países da região das Américas reduziram em mais de 95% os casos novos dessa doença em humanos e em 98% em cães.

Assim, os casos em pessoas caíram de 258 para 13 no ano passado e os de cachorros diminuíram de 11.276 para 163 no mesmo período. Esse avanço foi resultado de campanhas de vacinação canina em nível regional, da conscientização da sociedade e da ampliação da disponibilidade do tratamento antirrábico que a pessoa afetada deve tomar após uma mordida.

“As conquistas na região são inegáveis, pois conseguimos reduzir drasticamente as mortes humanas causadas pela doença nas últimas décadas”, disse Carissa F. Etienne, diretora da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

A raiva é de extrema importância para a saúde pública, devido à sua letalidade: não há cura. No mundo, 60 mil pessoas morrem a cada ano por essa doença, principalmente na Ásia e na África. No entanto, é uma enfermidade que pode ser eliminada em seu ciclo urbano – onde é transmitida por cães e gatos – e por meio de medidas eficazes de prevenção, como a vacinação de animais, a disponibilidade de soro humano e vacina pós-exposição à raiva, e ações de bloqueio de surtos, entre outras.

A única forma de interromper a transmissão da raiva é vacinar pelo menos 80% da população canina em áreas endêmicas. Na região das Américas, aproximadamente 100 milhões de cães são vacinados por ano. “Se queremos atingir a meta regional de eliminação da raiva até 2022, precisamos fortalecer os programas de raiva dos países para melhorar sua vigilância, bem como a cobertura vacinal de cães nas áreas de maior risco”, destacou Ottorino Cosivi, diretor do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária (Panaftosa) da OPAS/OMS.

Além disso, para eliminar a raiva humana de origem canina, a OPAS/OMS recomenda garantir acesso oportuno à profilaxia pré e pós-exposição a 100% da população exposta ao vírus, além de manter alta vigilância epidemiológica, aumentar a conscientização da comunidade, e promover ações para impedir a reintrodução nos países onde foi controlada.

O Dia Mundial Contra a Raiva é comemorado anualmente em 28 de setembro. A data é uma iniciativa da Aliança Mundial para o Controle da Raiva (GARC) e visa aumentar a conscientização sobre a prevenção dessa doença, bem como destacar os progressos realizados na luta contra ela. O dia 28 de setembro marca também a data do aniversário da morte de Louis Pasteur, químico e microbiologista francês que criou a primeira vacina antirrábica.

O lema deste ano, “Raiva: vacinar para eliminar”, destaca a importância do compromisso global para acabar com a transmissão da raiva entre cães e humanos.

As vacinas são a principal arma para combater essa enfermidade. Vacinar o maior número possível de cães em uma região cria imunidade coletiva, retardando a progressão das infecções por raiva entre os cães e reduzindo a possibilidade de pessoas serem vítimas dessa doença.

CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 27/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

República Dominicana: Não há novos casos de cólera registrados na República Dominicana desde a última atualização do CDTR em 30 de agosto. Até agora em 2019 até 24 de agosto, a República Dominicana registrou 12 casos de cólera sem mortes associadas. Durante o mesmo período de 2018, a República Dominicana registrou 111 casos de cólera e uma morte associada.

Haiti: em 2019 até 31 de agosto, o Haiti registrou 542 casos, incluindo três mortes. Isso representa um aumento de 31 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do CDTR. Em 2018, o Haiti relatou 3.777 casos de cólera, incluindo 41 mortes. Desde o início do surto em 2010 até 31 de agosto de 2019, o Haiti registrou 820.319 casos suspeitos de cólera, incluindo 9.792 mortes.

África

Benin: Em julho de 2019, um surto de cólera foi relatado no Benin. Em 12 de setembro, 44 casos sem mortes associadas foram relatadas no Departamento Atlântico e Litoral. Entre esses casos, 19 foram confirmados para o *Vibrio Cholerae* O1. Isto representa um aumento de quatro casos desde a atualização anterior do CDTR.

Burundi: em junho de 2019, foi relatado um surto de cólera no Burundi. Em 7 de setembro, 433 casos com duas mortes associadas foram relatados nos distritos de Bujumbura Mairie e Cibitoke. Entre esses casos, 32 foram confirmados por *Vibrio Cholerae* Ogawa. Isso representa um aumento de 234 casos e uma morte desde a atualização anterior do CDTR.

Camarões: De março a setembro de 2019, os Camarões notificaram 515 casos de cólera, incluindo 25 mortes associadas nas regiões Norte e Extremo Norte.

Chade: em julho de 2019, foi relatado um surto de cólera no distrito de saúde de Youe, no sudoeste do Chade e na fronteira com Camarões. Até 12 de setembro, 86 casos com cinco óbitos associados foram relatados. Isso representa um aumento de 71 casos e quatro mortes desde a atualização anterior do CDTR.



Distribuição geográfica dos casos de cólera registrados em todo o mundo em 2019

Américas

República Dominicana: Não há novos casos de cólera registrados na República Dominicana desde a última atualização do CDTR em 30 de agosto. Até agora em 2019 até 24 de agosto, a República Dominicana registrou 12 casos de cólera sem mortes associadas. Durante o mesmo período de 2018, a República Dominicana registrou 111 casos de cólera e uma morte associada.

Haiti: em 2019 até 31 de agosto, o Haiti registrou 542 casos, incluindo três mortes. Isso representa um aumento de 31 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do CDTR. Em 2018, o Haiti relatou 3.777 casos de cólera, incluindo 41 mortes. Desde o início do surto em 2010 até 31 de agosto de 2019, o Haiti registrou 820.319 casos suspeitos de cólera, incluindo 9.792 mortes.

(Continua na próxima página)

CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 27/09/2019

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

COMENTÁRIOS:

África

Benin: Em julho de 2019, um surto de cólera foi relatado no Benin. Em 12 de setembro, 44 casos sem mortes associadas foram relatadas no Departamento Atlântico e Litoral. Entre esses casos, 19 foram confirmados para o *Vibrio Cholerae* O1. Isto representa um aumento de quatro casos desde a atualização anterior do CDTR.

Burundi: em junho de 2019, foi relatado um surto de cólera no Burundi. Em 7 de setembro, 433 casos com duas mortes associadas foram relatados nos distritos de Bujumbura Mairie e Cibitoke. Entre esses casos, 32 foram confirmados por *Vibrio Cholerae* Ogawa. Isso representa um aumento de 234 casos e uma morte desde a atualização anterior do CDTR.

Camarões: De março a setembro de 2019, os Camarões notificaram 515 casos de cólera, incluindo 25 mortes associadas nas regiões Norte e Extremo Norte.

Chade: em julho de 2019, foi relatado um surto de cólera no distrito de saúde de Youe, no sudoeste do Chade e na fronteira com Camarões. Até 12 de setembro, 86 casos com cinco óbitos associados foram relatados. Isso representa um aumento de 71 casos e quatro mortes desde a atualização anterior do CDTR.

República Democrática do Congo: em 2019 até 13 de setembro, a República Democrática do Congo notificou 18.201 casos suspeitos de cólera, incluindo 325 mortes. Isso representa um aumento de 2.870 casos e 38 mortes desde a atualização anterior do CDTR. Em todos os 2018, 31.387 casos incluindo 1.042 mortes foram notificadas em todo o país.

Etiópia: em 15 de setembro de 2019 e desde o início do surto em maio de 2019, 1.286 casos, incluindo 11 mortes associadas foram relatadas na Etiópia. Isso representa um aumento de 189 casos desde a atualização anterior do CDTR. Entre esses casos, 53 foram confirmados.

Quênia: em 2019 até 15 de setembro, foram relatados 4.044 casos, incluindo 28 óbitos associados. O surto continua nos municípios de Garissa, Mandera, Nairobi e Wajir. Isso representa um aumento de 334 casos e duas mortes desde a atualização anterior do CDTR.

Nigéria: desde o início deste surto em junho de 2019 e em 18 de setembro, a Nigéria registrou 757 casos de cólera incluindo quatro mortes associadas. Entre esses casos, 222 foram confirmados em laboratório. Os casos foram relatados em quatro regiões: Girei, Song, Yola North e Yola South. Isso representa um aumento de 83 casos desde a atualização anterior do CDTR.

Sudão: De acordo com fontes da mídia citando autoridades de saúde, desde agosto de 2019 até 21 de setembro, 158 casos de cólera, incluindo oito mortes associadas foram relatadas no Sudão. As regiões afetadas são o estado do Nilo Azul (115) e a Sennar (43).

Uganda: Até 11 de setembro de 2019, 144 casos com uma morte associada foram relatados no distrito de Bududa. Isso representa um aumento de 98 casos desde a atualização anterior do CDTR.

Zâmbia: em setembro de 2019, um novo surto de cólera foi relatado em Kabamba, Zâmbia. Até agora, 13 casos foram relatados. Entre esses casos, sete foram confirmados para o *Vibrio Cholerae* O1 Inaba.

Ásia

Índia: De acordo com o Centro Nacional Indiano de Controle de Doenças, foram relatados casos de cólera em diferentes locais da Índia. De acordo com esta fonte, foram relatados casos de cólera em Bengala Ocidental (31), Gujarat (25), Delhi (5) e Punjab (dois casos, incluindo uma morte).

Nepal: Segundo fontes da mídia citando autoridades de saúde, casos adicionais foram relatados de surto de cólera relatados no distrito de Dadeldhura, oeste do Nepal e na fronteira com a Índia. Segundo essas fontes, 19 casos sem óbitos associados foram relatados desde os primeiros casos relatados em julho e em 1º de agosto.

lêmen: desde o início do surto até 20 de setembro de 2019, o lêmen registrou 2.062.262 casos suspeitos de cólera e 3.628 mortes. Isso representa um aumento de 75.270 casos e 61 mortes desde a última atualização do CDTR.

FEBRE TIFOIDE

Local de ocorrência: Taiwan

Data da informação: 24/09/2019

Fonte da informação: Taiwan Centers for Disease Control

COMENTÁRIOS:

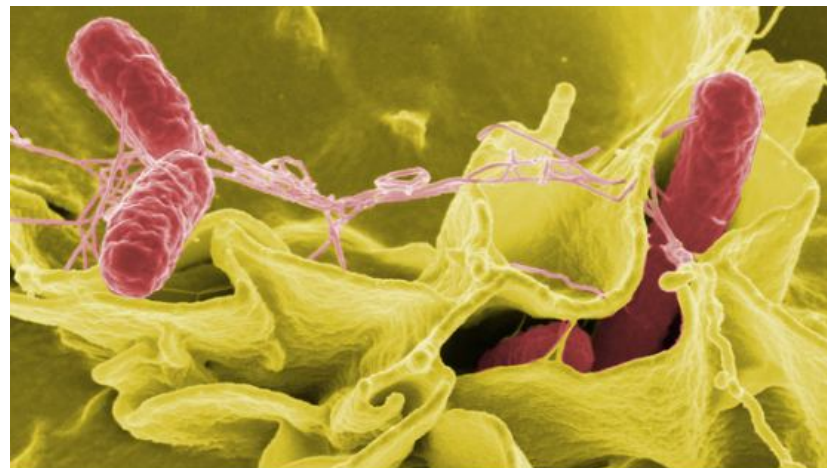
O Centro de Controle de Doenças (CDC) anunciou um novo caso de febre tifoide no país, um homem de 30 anos de idade do centro do país. Durante o período de incubação, ele viajou para Marrocos, Índia, Indonésia e Paquistão. Em 4 de agosto, ele desenvolveu sintomas como diarreia, febre e erupção cutânea. Ele não procurou tratamento médico durante sua estadia no estrangeiro e foi ao hospital depois de retornar a Taiwan em 26 de agosto. Como os sintomas persistiram, foi ao hospital novamente em 31 de agosto e submetido a exames.

A hemocultura teve um resultado positivo para o sorotipo Typhi de *Salmonella enterica enterica*. A diarreia era grave no início, mas os sintomas melhoraram. Atualmente, o paciente está em isolamento hospitalar; seus familiares permanecem assintomáticos.

Segundo a investigação conduzida pelo CDC, o caso não consumiu alimentos crus durante sua viagem ao exterior, e sempre comia em restaurantes. Depois de retornar ao país, consumiu alimentos processados em casa. De acordo com os resultados do sequenciamento genético e comparação do gene de resistência a drogas, o provável local de infecção é o Paquistão. Essa cepa tem extrema resistência a medicamentos, e foram detectados pela primeira vez na China. É resistente à maioria dos antibióticos comumente usados no tratamento da febre tifoide.

Segundo as estatísticas do CDC, houve 18 casos de febre tifoide em 2019, até 23 de Setembro, dos quais 14 casos importados da Indonésia (6 casos), Camboja (2), Índia (1), Filipinas (1), Mianmar (1), China (1), Malásia (1) e Paquistão (1); os outros quatro casos eram nativos. A epidemia de febre tifoide extremamente resistente a medicamentos, concentra-se em Sindh, no sudeste do Paquistão. Este ano, até o dia 8 de setembro, houve cerca de 5.200 casos, número superior ao acumulado dos anos de 2016-18.

Recentemente, outro caso confirmado foi registrado na Austrália em uma menina de 20 meses que viajou para o Paquistão antes do início da doença.



Salmonella enterica: sequenciamento genético revelou que uma cepa agressiva do micro-organismo, a H58, interagiu com outra bactéria e adquiriu um plasmídeo que codificou sua resistência à ceftriaxona

Crédito foto: NIAID, NIH

(Fonte: google.com.br)



(Fonte: google.com.br)

SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Entre 1º de janeiro e 25 de setembro de 2019, um total de 6.541 casos confirmados de sarampo, incluindo 5 mortes foram relatadas em 14 países e territórios da Região das Américas: Argentina (12 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.476 casos), Canadá (111 casos), Chile (8 casos), Colômbia (203 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curaçao (1 caso), México (17 casos), Peru (2 casos), Estados Unidos da América (1.241 casos), Uruguai (9 casos) e Venezuela (449 casos).

Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS / OMS sobre o sarampo publicada em 7 de agosto, houve um aumento de 123% no número total de casos confirmados de sarampo, com 8 países relatando casos confirmados adicionais: Argentina (7 casos), Brasil (3.431 casos), Canadá (29 casos), Chile (4 casos), Colômbia (28 casos), México (14 casos), Estados Unidos (69 casos) e Venezuela (32 casos).

Em 2018, a maior proporção de casos confirmados na Região das Américas foi relatada no Brasil e Venezuela, enquanto em 2019, a maioria dos casos confirmados foi relatada no Brasil (61%) e Estados Unidos (23%) (Figura 1).

A seguir, é apresentado um resumo da situação epidemiológica do sarampo nos países e territórios que relataram casos confirmados nas últimas 6 semanas (11 de agosto a 21 de setembro).

Na **Argentina**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e o SE 38 de 2019, um total de 12 casos foram confirmados, dos quais 4 foram importados, um relacionado à importação e 7 têm um local provável de infecção sob investigação.

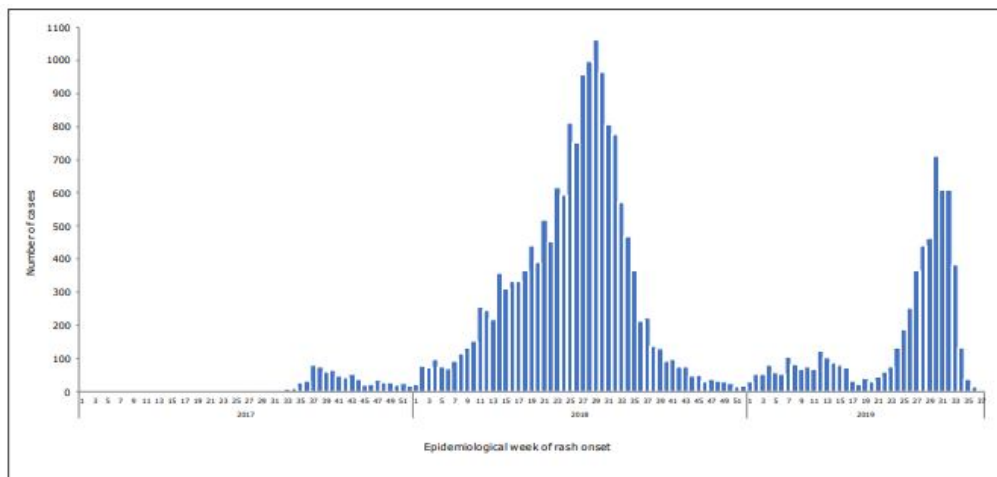
No **Brasil**, entre SE 1 de 2018 e SE 37 de 2019, um total de 40.727 casos suspeitos de sarampo foram relatados, dos quais 14.806 foram confirmados (10.330 em 2018 e 4.476 em 2019), incluindo 12 mortes em 2018 e 4 mortes em 2019 (Figura 2).

Entre 2018 e SE 37 de 2019, a taxa de incidência nacional acumulada é de 7,6 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 2,3 casos por 100.000 habitantes em 2019).

Em 2019, 192 unidades federais notificaram casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahia (1 caso), Distrito Federal (3 casos), Espírito Santo (1 caso), Goiás (4 casos), Maranhão (4 casos), Mato Grosso do Sul (2 casos), Minas Gerais (19 casos), Pará (55 casos), Paraná (7 casos), Pernambuco (15 casos, 1 óbito), Piauí (2 casos),



Figura 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo * por semana epidemiológica de erupção cutânea na Região das Américas. 2017 – SE 37 de 2019.



* Casos confirmados com informações disponíveis. 2017 – EW 37 de 2019 (23.112 casos).

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados nos sites dos Ministérios da Saúde ou Agências de Saúde e reproduzidos pela OPAS / OMS.

Rio de Janeiro (30 casos), Rio Grande do Norte (4 casos), Rio Grande do Sul (7 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (15 casos), São Paulo (4.300 casos, 3 mortes) e Sergipe (2 casos).

A partir desta atualização, o caso confirmado mais recente no Brasil teve início em 9 de setembro de 2019 (SE 37 de 2019) e foi relatado no estado de São Paulo.

A situação epidemiológica no estado de São Paulo é descrita abaixo.

No estado de São Paulo, entre 1º de janeiro e 14 de setembro de 2019, um total de 27.738 casos suspeitos foram relatados, dos quais 4.300 foram confirmados, representando 96% dos casos confirmados relatados nacionalmente. Além disso, 25% (155 de 625) dos municípios do estado de São Paulo têm pelo menos um caso confirmado, com o município de São Paulo relatando 58% dos casos confirmados dentro do estado.

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Os casos mais recentes sob investigação tiveram início na SE 37 de 2019. O genótipo viral D8 foi identificado.

Em São Paulo, as quatro faixas etárias com as maiores taxas de incidência cumulativa entre os casos são: crianças menores de 1 ano (92,0 casos por 100.000 habitantes), seguidas por crianças de 1 a 4 anos (28,2 casos por 100.000 habitantes), 20 a 29 anos (18,7 casos por 100.000 habitantes) e 15 a 19 anos (16,6 casos por 100.000 habitantes).

No **Canadá**, entre SE 1 e SE 36 de 2019, um total de 111 casos confirmados de sarampo foram relatados nas províncias de Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, New Brunswick, Ontário, Quebec, Saskatchewan e os territórios do noroeste.

No **Chile**, entre SE 45 de 2018 e SE 37 de 2019, um total de 31 casos confirmados de sarampo foram relatados (23 em 2018 e 8 em 2019 até a SE 37).

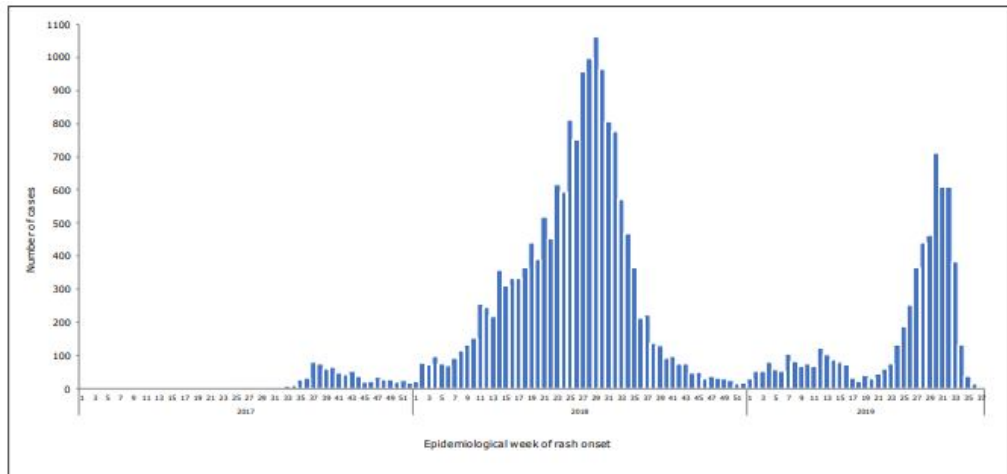
Na **Colômbia**, entre SE 10 de 2018 e SE 37 de 2019, um total de 10.729 casos suspeitos de sarampo (7.186 em 2018 e 3.543 em 2019), dos quais 411 foram confirmados (208 com erupção cutânea com início em 2018 e 203 em 2019), incluindo uma morte.

A genotipagem realizada em amostras de 112 casos identificou o genótipo D8, semelhante ao circulante na Venezuela e outros países da região.

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

No **México**, entre SE 1 e SE 37 de 2019, um total de 17 casos confirmados de sarampo foram relatados, dos quais 4 foram importados, 9 são relacionados à importação e 4 para os quais a fonte permanece sob investigação. Foram relatados casos nos estados de Chihuahua (3 casos), México (4 casos), Guanajuato (1 caso), Guerrero (1 caso), Nuevo León (1 caso), Quintana Roo (5 casos), San Luis Potosí (1 caso) e Veracruz (1 caso). Do total de casos confirmados, 59% são do sexo feminino e 47% têm entre 1 e 4 anos de idade. As datas de início da erupção cutânea ocorreram entre 10 de fevereiro e 2 de setembro, com 2 casos confirmados mais recentes com erupção cutânea em 27 de agosto e 2 de setembro de 2019 nos

Figura 2. Casos notificados de sarampo por semana epidemiológica de erupção cutânea. Brasil. SE 1 a SE 37 de 2019.



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

estados do México e Veracruz, respectivamente. No geral, 35% dos casos tinham histórico de vacinação.

Nos **Estados Unidos**, entre 1º de janeiro e 19 de setembro de 2019, um total de 1.244 casos confirmados de sarampo foi relatado em 31 estados: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Havaí, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Novo México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

Na **Venezuela**, o surto iniciado em 2017 continua em andamento. Entre as SE 26 de 2017 e SE 36 de 2019, um total de 10.495 casos suspeitos (1.307 em 2017, 8.005 em 2018 e 1.183 em 2019) foram relatados, dos quais 6.955 foram confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018 e 449 em 2019). Em 2019, não foram relatadas mortes, enquanto durante 2017-2018 foram registradas 81 mortes: 2 em 2017 (em Bolívar) e

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

79 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 no Amazonas, 9 em Miranda, 4 no Distrito Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas).

O mais recente caso confirmado por laboratório teve início em 11 de agosto de 2019, de Jesús María Semprun, estado de Zulia.

A taxa média de incidência nacional em 2017-2019 é de 22 casos por 100.000 habitantes.

Sarampo em comunidades indígenas

No **Brasil**, foram notificados 183 casos suspeitos entre populações indígenas, sendo 145 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 Indígena de Saúde de Auaris, que faz fronteira com Venezuela.

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

Na **Colômbia**, entre SE 10 de 2018 e SE 35 de 2019, um total de 92 casos confirmados de sarampo foram relatados entre as populações indígenas (4 em 2018 e 88 em 2019), todas entre os grupo étnico Wayuu, no departamento de La 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 foram nos Sanema, 24 nos Yanomami, 2 nos grupos étnicos Yekuana e 1 nos grupos étnicos Baniva); Bolívar (9 nos Kariña e 5 nos grupos étnicos Pemón); Distrito Capital (1 caso na etnia grupo Wayú); Delta Amacuro (332 casos, todos na etnia Warao); Monagas (22 casos, dos quais 20 estavam nos Warao, 1 na etnia Shaima e 1 na etnia Eñepa); e Zulia (9 casos no Etnia Wayú). Além disso, foram relatadas 62 mortes, das quais 35 ocorreram no Delta Amacuro (todas na etnia Warao) e 27 estavam no Amazonas (26 no Sanema e 1 no Yanomami grupos étnicos).

Em 2019, entre a SE 1 e SE 37, foram notificados um total de 86 casos de sarampo entre comunidades indígenas, todas no estado de Zulia, nos seguintes grupos étnicos: Añu (24 casos), Putumayo (2 casos), Wayu (58 casos) e Yukpa (2 casos).



(Fonte: google.com.br)

MERS-COV

Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 26/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 1 a 31 de agosto de 2019, o Ponto Focal Nacional do RSI da Arábia Saudita relatou 6 casos adicionais confirmados em laboratório de infecção pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e uma morte associada. Os casos foram relatados nas regiões Riyadh (3 casos), Taif (1 caso), Quriyat (1 caso) e Najran (1 caso). Um dos casos relatados (Caso 4) é um contato doméstico identificado durante a investigação de rastreamento de contatos do caso 2.

De 2012 a 31 de agosto de 2019, o número total de casos de infecção por MERS-CoV confirmados em laboratório e relatados globalmente à OMS foi de 2.464, com 850 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados em laboratório relatados à OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) até o momento. O número total de mortes inclui as que a OMS está ciente até o momento por meio do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

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

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

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

Conselho da OMS

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

Nem sempre é possível identificar pacientes com infecção por MERS-CoV precocemente porque, como outras infecções respiratórias, os sintomas iniciais da infecção por MERS-CoV são inespecíficos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de forma consistente com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico. Precauções contra gotículas devem ser adicionadas às precauções padrão ao prestar cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; precauções transportadas pelo ar devem ser aplicadas ao executar procedimentos de geração de aerossóis.

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

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

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

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

DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 19/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS:

O surto da doença pelo vírus Ebola (DVE) na República Democrática do Congo continua esta semana com 29 novos casos confirmados relatados nas províncias de Kivu e Ituri do Norte de 18 a 24 de setembro de 2019, contra 57 na semana anterior. Essa diminuição no número de casos deve ser interpretada com cautela, pois os desafios operacionais e de segurança em certas zonas de saúde dificultam a execução das funções de detecção e resposta de casos.

Cerca de um terço dos incidentes comunitários de agosto de 2019 até o momento ocorreram na Zona de Saúde de Mambasa. Para fortalecer a participação e o engajamento das comunidades locais nessa área, foi criada uma equipe da OMS de cientistas sociais, engajamento da comunidade, comunicação de riscos e especialistas em promoção da saúde para implementar a abordagem e a estratégia do Plano Estratégico de Resposta 4 (SRP4), juntamente com a La Commission Subcomissão de Comunicação de Risco e Compromisso (CREC). O recente grande incidente de segurança em Lwemba, na Zona de Saúde de Mandima, interrompeu as atividades de resposta nos últimos nove dias. Isso limitou os esforços de rastreamento de contatos, com 169 e 162 contatos perdidos para acompanhamento em Lwemba e Mambasa, respectivamente.

Nos últimos 21 dias (de 18 de setembro a 24 de setembro de 2019), foram notificados 126 casos confirmados em 13 zonas de saúde (Figura 1), com a maioria dos casos de Mambasa (25%, n = 31), Zonas de saúde Mandima (18%, n = 23) e Kalunguta (16%, n = 20). A Zona de Saúde Musienene cancelou 21 dias sem um novo caso confirmado de DVE.

Em 24 de setembro, foram notificados 3.175 casos de DVE, incluindo 3.063 casos confirmados e 112 prováveis, dos quais 2.122 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.778) eram do sexo feminino, 28% (902) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (161) eram trabalhadores da saúde.

As autoridades de saúde da República Democrática do Congo endossaram o uso de uma segunda vacina experimental contra o Ebola com populações de risco em áreas que não têm transmissão ativa de DVE. As atividades regulares

de vacinação nas áreas afetadas por DVE continuam. A vacina Merck / MSD continuará sendo fornecida a todas as pessoas com alto risco de infecção pelo Ebola, incluindo aquelas que estiveram em contato com uma pessoa que confirmou ter Ebola, todos os contatos de contatos e outras pessoas que estejam em alto risco de contrair o Ebola. A vacina Johnson & Johnson será implantada por um consórcio, incluindo o Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Pesquisa Biomédica da República Democrática do Congo, Coalizão de Inovações em Preparação para Epidemias, Médicos Sem Fronteiras (MSF), Epicentro de MSF, MSF Epicenter, Reino Unido Equipe de suporte, Wellcome Trust e Janssen Vaccines & Prevention BV. O Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica coordenará o conselho de segurança e monitoramento de dados.

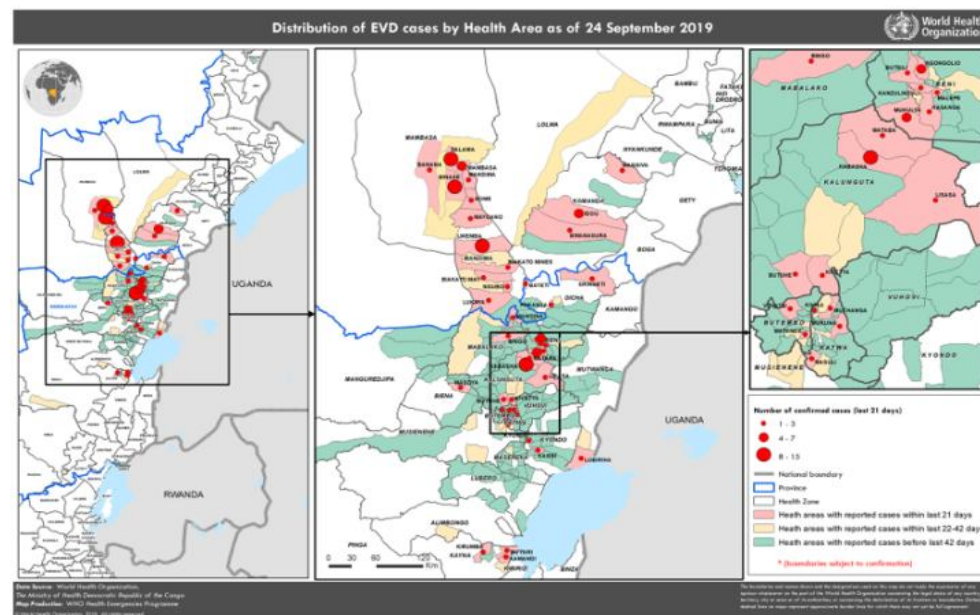


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 24 de setembro de 2019 *

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 25/09/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

A Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite e o Programa Paquistão da Poliomielite estão buscando maneiras inovadoras de ajudar a detectar, controlar e / ou responder rapidamente à disseminação da propaganda anti-vacinação nas mídias sociais de uma população urbana.

Resumo dos novos vírus esta semana: **Afganistão** - um poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) - amostra ambiental positiva; **Paquistão** - quatro casos de WPV1 e sete amostras ambientais positivas para WPV1; **Nigéria** - um poliovírus circulante derivado de vacina tipo 2 (cVDPV2) - caso positivo; **Angola** - quatro casos de cVDPV2; **Mianmar** - dois casos de cVDPV1.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistão	16	0	18	0	21	0	02-Ago-2019	NA
Angola	0	19	0	0	0	0	NA	15-Aug-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
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	31-Ago-2019
Niger	0	1	0	7	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	22	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	66	0	7	0	12	0	28-Ago-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	24	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019

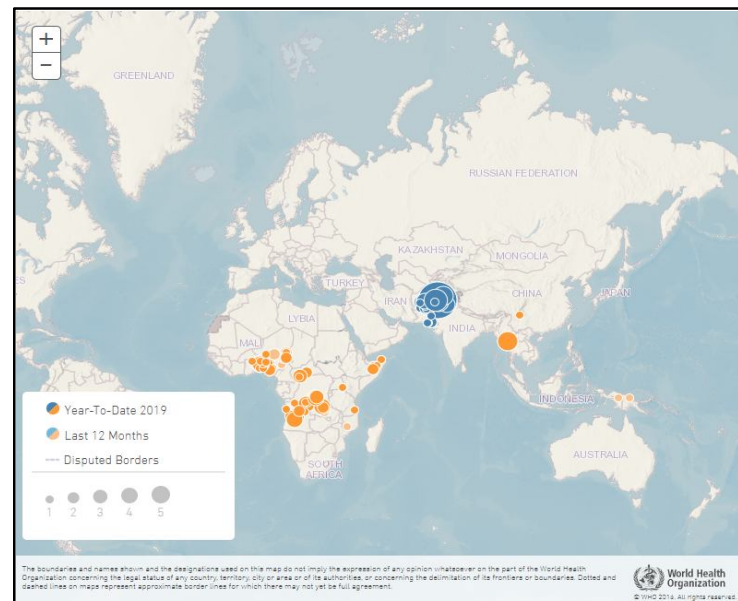
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP.
Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

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	82	86	25	83	33	104
- in endemic countries	82	16	25	22	33	34
- in non-endemic countries	0	70	0	61	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 1º de outubro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/09/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



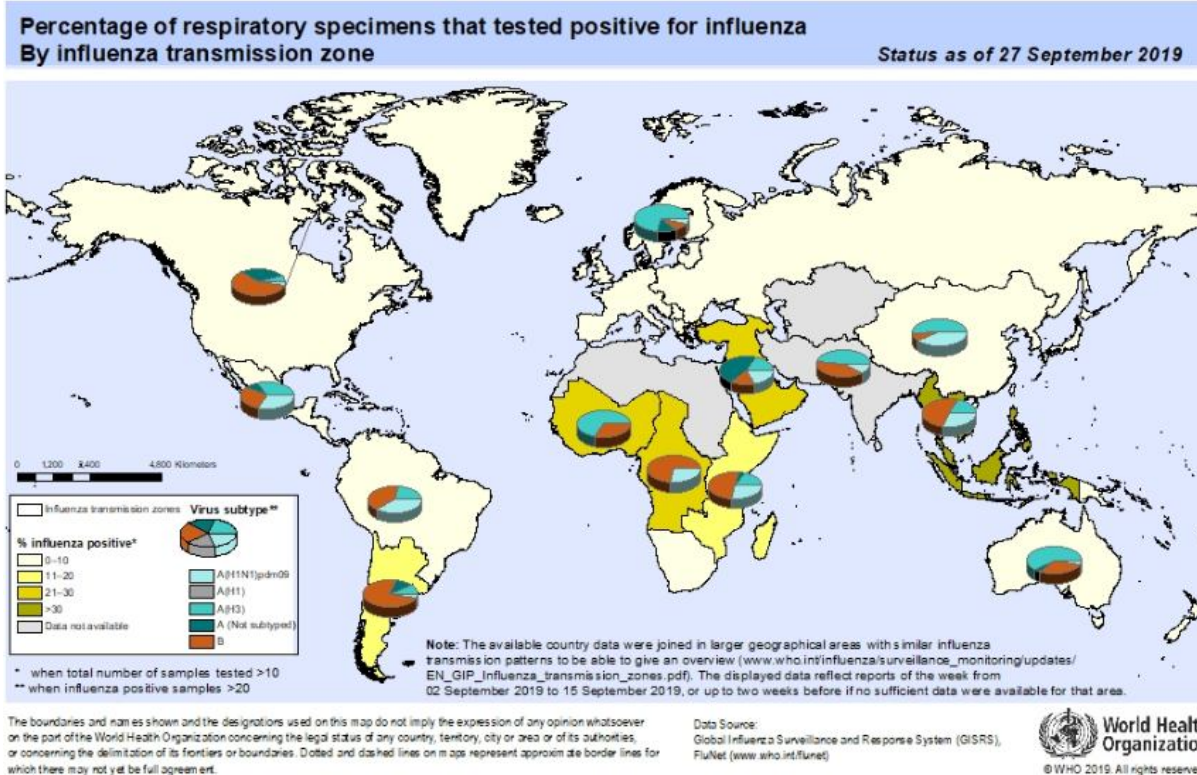
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade de influenza foi baixa na maioria dos países, exceto no Chile, onde foi relatada uma segunda onda de atividade de influenza de vírus predominantemente B.

No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa em geral. Nos países da América Central, a atividade de influenza continuou aumentando em El Salvador. Na África tropical, a atividade de influenza era baixa nos países declarantes. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, exceto no Butão, onde a atividade de influenza continuou sendo relatada acima do limite de alerta. No sudeste da Ásia, a atividade de influenza foi baixa na maioria dos países declarantes e continuou a ser relatada em nível moderado na Malásia e Mianmar. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade de influenza permaneceu em níveis inter-sazonais em geral. 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 80 países, áreas ou territórios relataram dados ao FluNet para o período de 02 de setembro de 2019 a 15 de setembro de 2019 (dados de 2019-09-27 04:26:41 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 36.387 amostras durante esse período. 2.704 foram positivos para vírus influenza, dos quais 1.650 (61%) foram digitados como influenza A e 1.054 (39%) como influenza B. Dos vírus subtipo de influenza A, 405 (31,7%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 874 (68,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 63 (17,7%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 292 (82,3%) à linhagem B-Victoria.

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

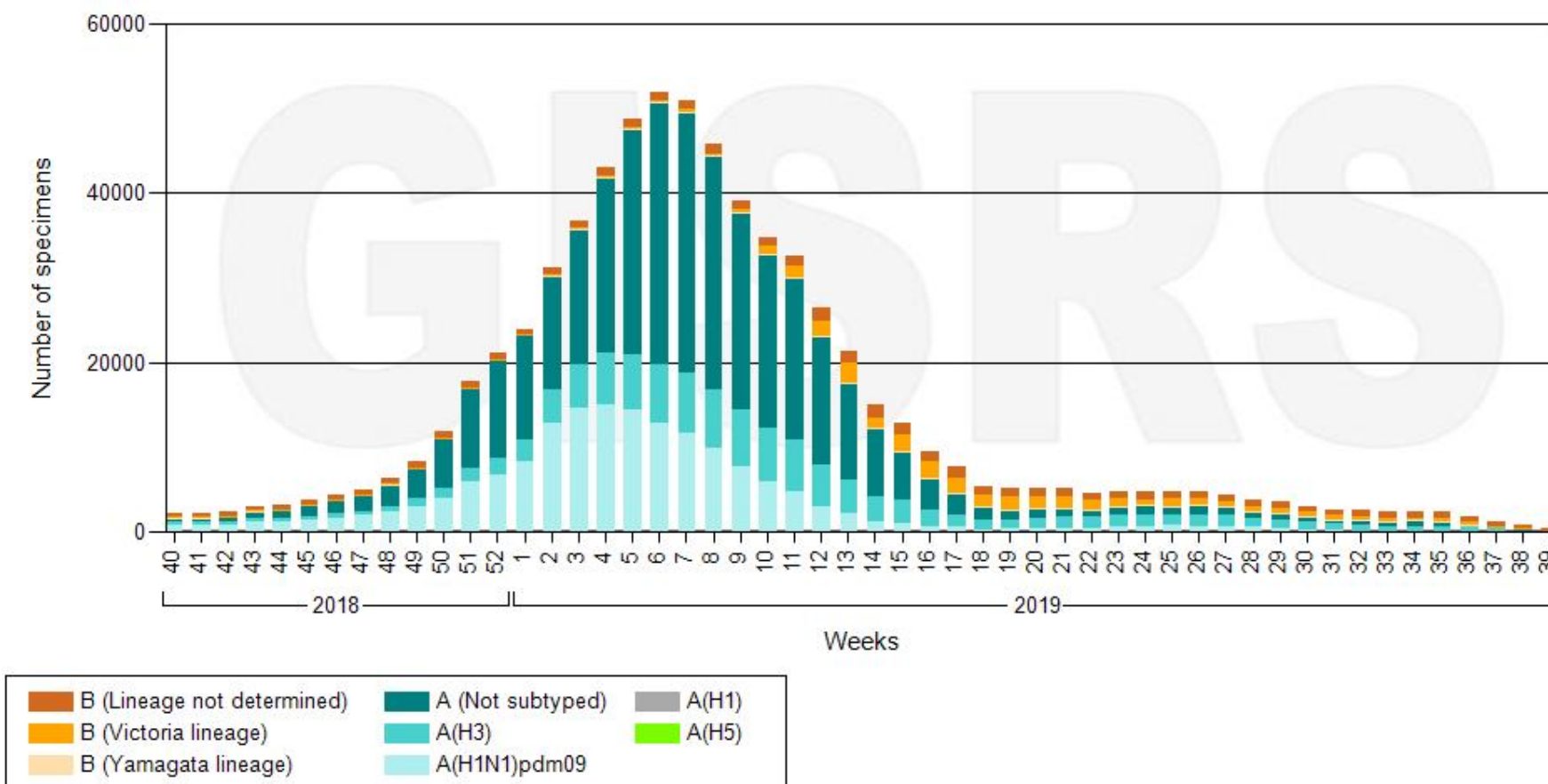


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 01/10/2019 13:58:56 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

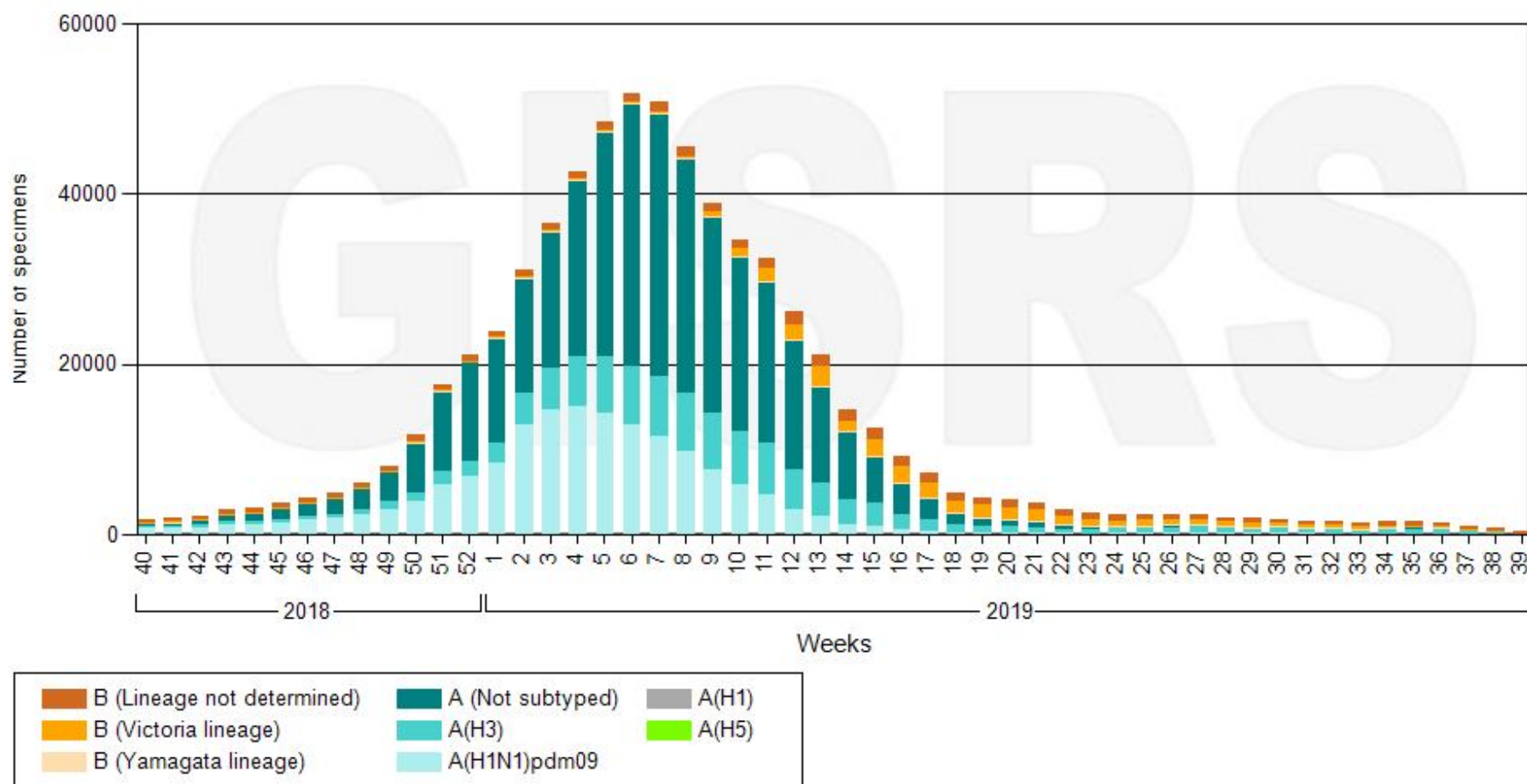


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 01/10/2019 14:00:06 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



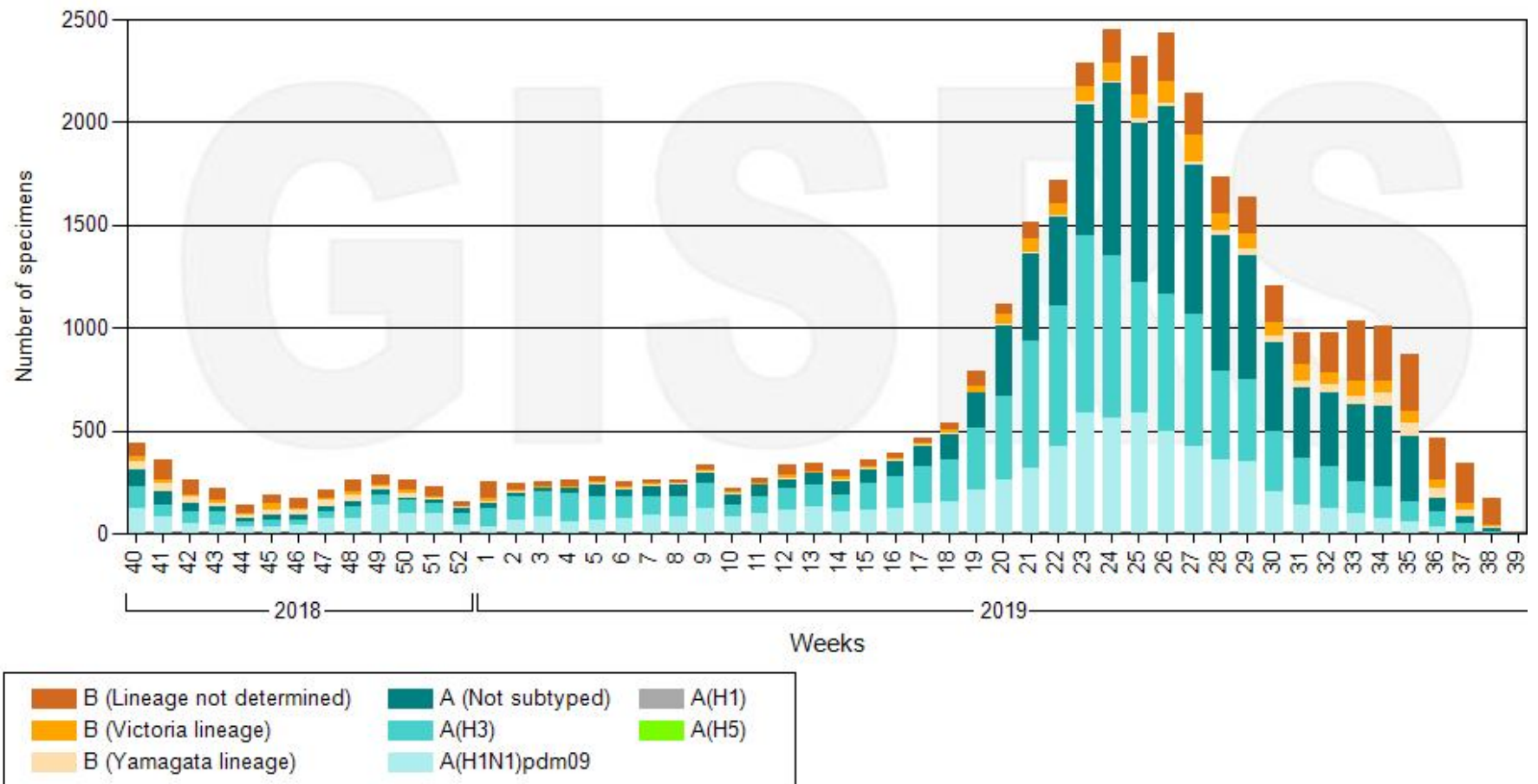
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 01/10/2019 14:00:52 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

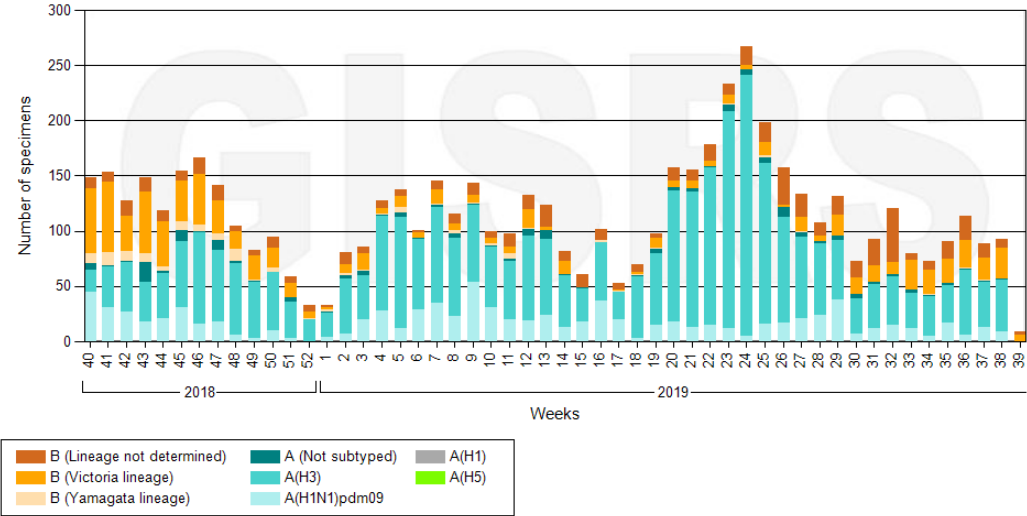
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

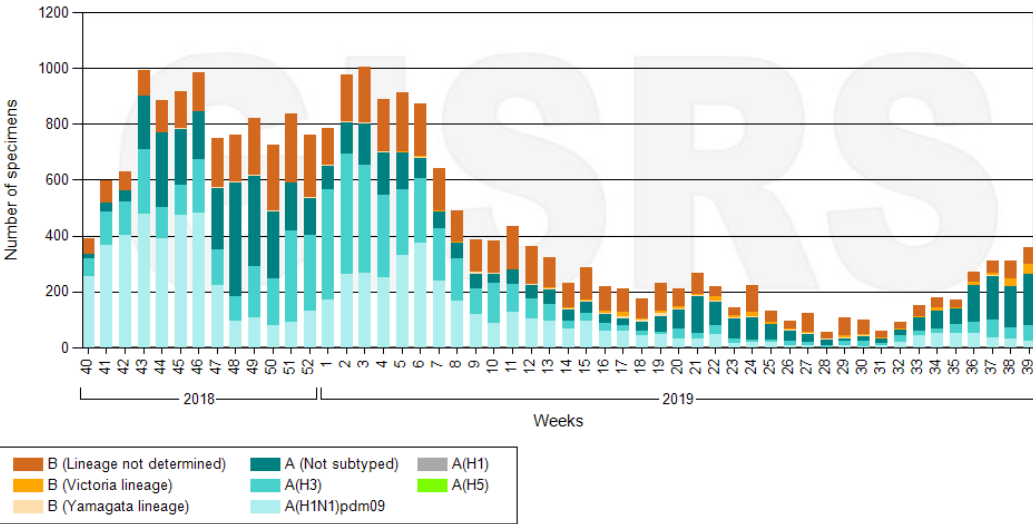


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



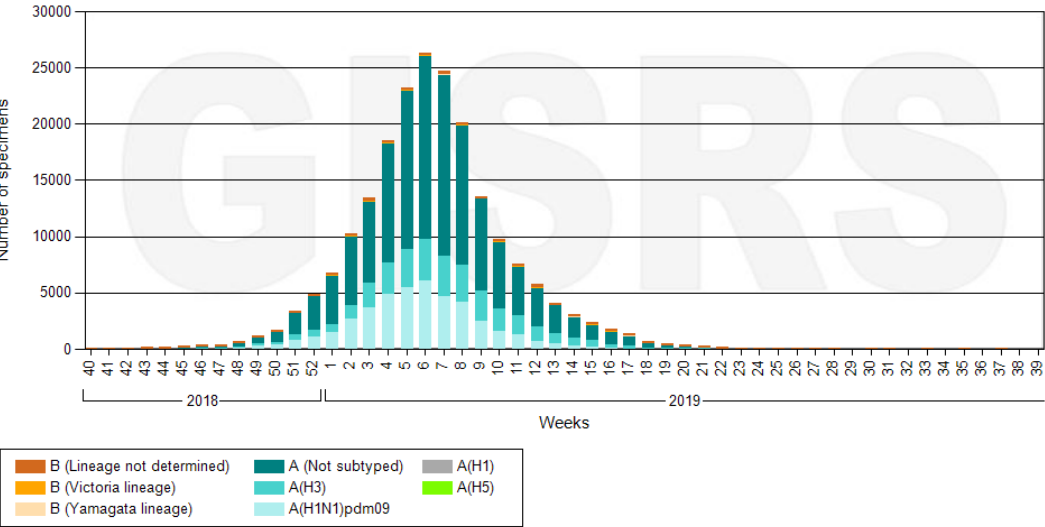
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

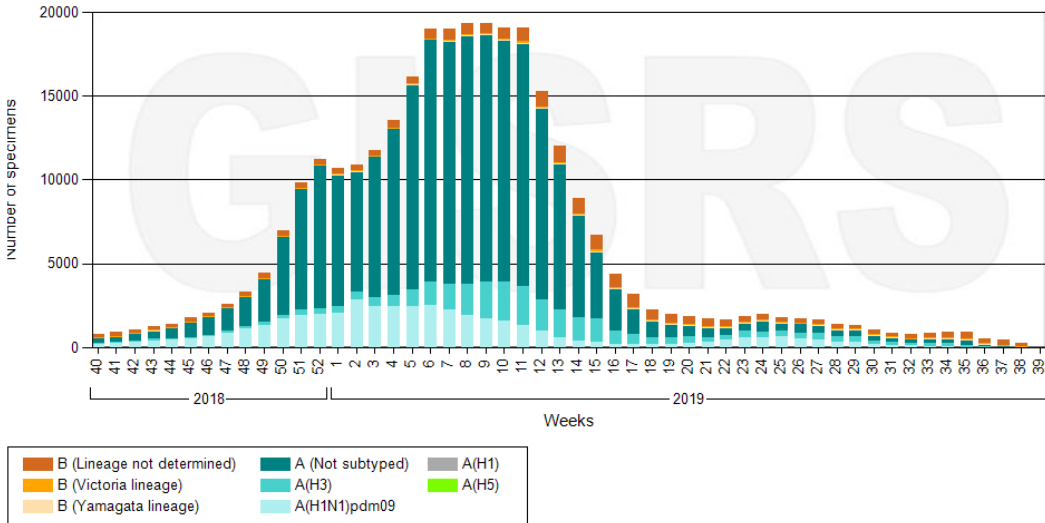
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Region of the Americas of WHO

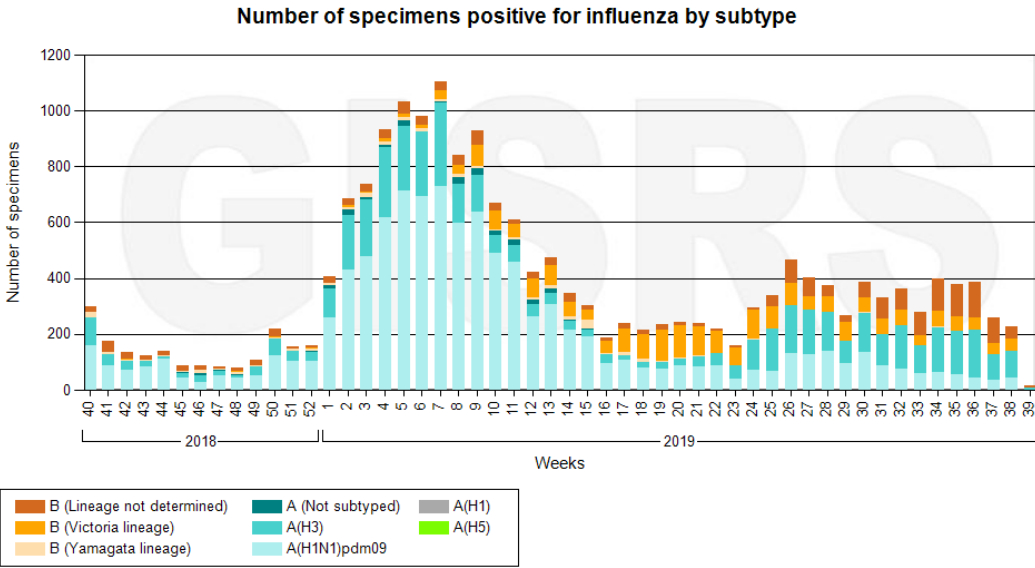
Number of specimens positive for influenza by subtype



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



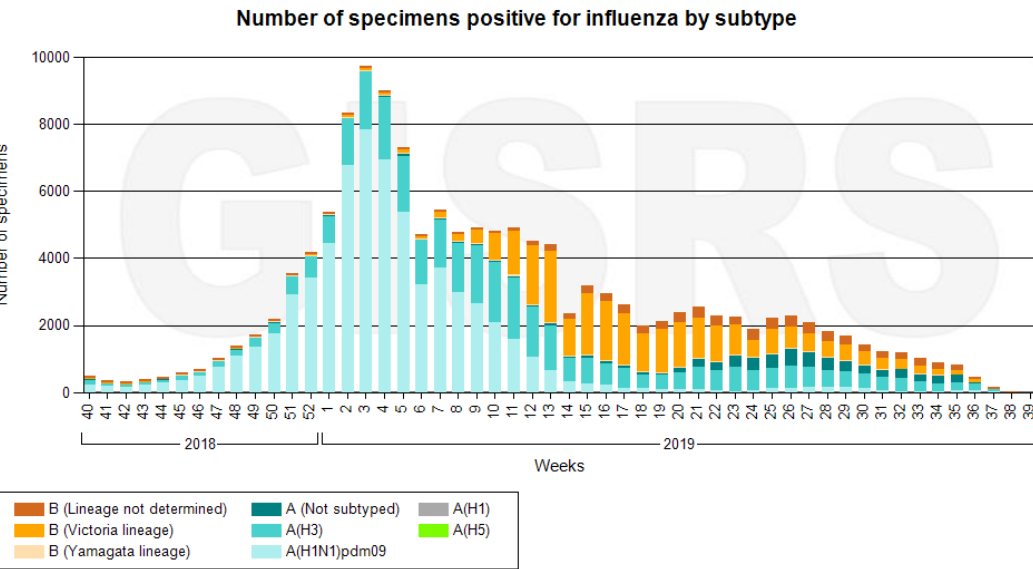
South-East Asia Region of WHO



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

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO



Data source: FluNet (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>