

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 38/2019  
(15/09/2019 a 21/09/2019)

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 38/2019

(15/09/2019 a 21/09/2019)

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

# VACINAÇÃO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 23/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Os municípios de Foz do Iguaçu e Barracão, que fazem fronteira com o Paraguai e Argentina, seguem com a intensificação da vacinação contra o sarampo e a febre amarela até o próximo dia 27. A ação faz parte da estratégia do Ministério da Saúde, Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras, com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal em regiões vizinhas a outros países.

Os municípios paranaenses participam da estratégia por conta do fluxo de pessoas circulando na tríplice fronteira. A atividade teve início no último dia 16, com apoio do Mercosul e a Organização Panamericana de Saúde (Opas).

Segundo dados do Ministério da Saúde, foram aplicadas até o último sábado, 3.979 doses da vacina tríplice viral, que protege contra o sarampo, e 1.290 doses da vacina contra a febre amarela.

“Pedimos aos paranaenses que participem e busquem as unidades de saúde para a imunização. A vacina é um ato de prevenção e proteção”, afirma o secretário da Saúde do Paraná, Beto Preto.

O Estado tem confirmados 13 casos de sarampo, de agosto deste ano para cá, e 17 casos confirmados de febre amarela no período de julho de 2018 até julho de 2019.

A vacinação acontece de forma seletiva, dirigida para o público que ainda não foi imunizado.

No caso do sarampo, o Movimento Vacina Brasil nas Fronteiras prevê a aplicação da dose da tríplice viral para a faixa etária de seis meses a 29 anos.

Para a imunização contra a febre amarela, o público alvo abrange pessoas de nove meses a 59 anos.

Especificamente nesta ação de vacinação contra a febre amarela, o muni-



cípio de Barracão terá a faixa etária estendida para 60 anos ou mais, seguindo Nota Informativa (no. 199) do Ministério da Saúde, sobre imunização em áreas de corredores ecológicos do vírus da doença.

As Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu e de Francisco Beltrão, participam da ação com orientação sobre a aplicação das doses. A Secretaria da Saúde do Paraná também fez a distribuição de insumos, como seringas e agulhas.

A intensificação da vacinação atinge municípios do Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, além de localidades do Paraguai, Argentina e Uruguai.

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 18/09/2019

**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.**

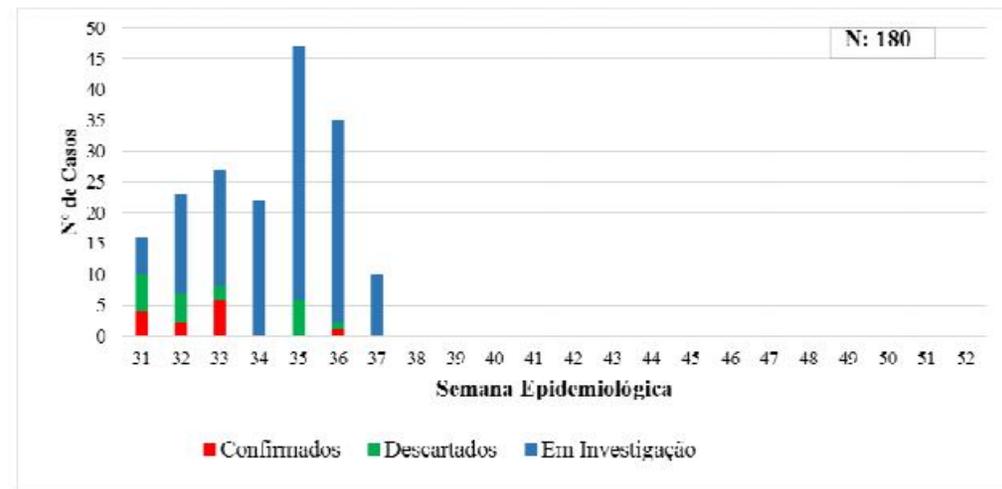
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	180
Casos confirmados	13
Casos em investigação	147
Casos descartados	20
Óbitos	0
<b>Total</b>	<b>180</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.  
Atualizados em 18/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

## Cadeia de Transmissão

Dos 13 (treze) casos confirmados no Estado, em 12 (doze) SE 31, 32, 33 e 36 a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo, e em 01 (um) SE 33 foi o Estado de Santa Catarina.

**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 18/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 18/09/2019

**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
<b>1. Reg. Saúde Paranaguá</b>	0	0	6	6
Matinhos	0	0	1	1
Paranaguá	0	0	5	5
<b>2. Reg. Saúde Metropolitana</b>	8	6	70	84
Almirante Tamandaré	0	0	2	2
Araucária	0	0	1	1
Campina Grande do Sul	1	0	1	2
Campo Largo	0	0	2	2
Campo Magro	0	0	1	1
Colombo	0	0	7	7
Curitiba	7	4	37	48
Fazenda Rio Grande	0	0	1	1
Pinhais	0	0	7	7
Piraquara	0	2	6	8
Rio Negro	0	0	2	2
São José dos Pinhais	0	0	3	3
<b>3. Reg. Saúde Ponta Grossa</b>	1	2	14	17
Ponta Grossa	1	2	14	17
<b>5. Reg. Saúde Guarapuava</b>	0	1	10	11
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
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	0	2	2
Prudentópolis	0	0	1	1
Rio Bonito do Iguaçu	0	0	2	2
<b>6. Reg. Saúde União da Vitória</b>	0	0	2	2
São Mateus do Sul	0	0	2	2
<b>7. Reg. Saúde Pato Branco</b>	0	0	2	2
Pato Branco	0	0	1	1
Vitorino	0	0	1	1
<b>8. Reg. Saúde Francisco Beltrão</b>	0	5	5	10
Francisco Beltrão	0	1	2	3
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
São Jorge d'Oeste	0	4	2	6

<b>9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu</b>	0	0	1	1
Foz do Iguaçu	0	0	1	1
<b>10. Reg. Saúde Cascavel</b>	0	0	5	5
Cascavel	0	0	3	3
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
<b>12. Reg. Saúde Umuarama</b>	0	0	3	3
Francisco Alves	0	0	1	1
Umuarama	0	0	2	2
<b>14. Reg. Saúde Paranavaí</b>	0	0	1	1
Paranavaí	0	0	1	1
<b>15. Reg. Saúde Maringá</b>	2	3	2	7
Maringá	2	3	1	6
Sarandi	0	0	1	1
<b>16. Reg. Saúde Apucarana</b>	0	1	3	4
Apucarana	0	1	1	2
Arapongas	0	0	1	1
Faxinal	0	0	1	1
<b>17. Reg. Saúde Londrina</b>	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
<b>19. Reg. Saúde Jacarezinho</b>	1	1	5	7
Figueira	0	0	1	1
Jaboti	0	0	1	1
Jacarezinho	1	1	2	4
Joaquim Távora	0	0	1	1
<b>20. Reg. Saúde Toledo</b>	0	0	1	1
Marechal Cândido Rondon	0	0	1	1
<b>21. Reg. Saúde Telêmaco Borba</b>	0	0	9	9
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	0	6	6
Tibagi	0	0	2	2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>147</b>	<b>180</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SES/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 18/09/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.



# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 18/09/2019

**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	2	4
6 < 12 meses	0	2	22	24
1 a 4 anos	0	4	23	27
5 a 9 anos	0	1	19	20
10 a 19 anos	1	1	21	23
20 a 29 anos	8	4	34	46
30 a 39 anos	1	3	10	14
40 a 49 anos	2	2	5	9
50 a 59 anos	1	0	5	6
≥ 60 anos	0	1	6	7
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>147</b>	<b>180</b>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 18/09/2019, 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:** 18/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

O Informe sobre a Influenza divulgado na quarta-feira (18/09) pela Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria da Saúde do Paraná registra 580 casos confirmados de gripe do início do ano até agora. São 53 novos casos de Influenza nos últimos 15 dias. O boletim anterior, publicado no dia 3 de setembro, apresentava 527 confirmações para a doença.

A Influenza já provocou 111 óbitos no Estado; sete constam do boletim publicado. As mortes foram registradas nos municípios de Castro, Guarapuava, Cianorte, São José dos Pinhais e Curitiba. Foram três óbitos de crianças menores de um ano; dois idosos, um de 66 anos e outro de 73; e duas outras pessoas com 48 e 51 anos.

“A Influenza atinge principalmente as faixas etárias extremas, menores de 6 anos e pessoas com mais de 60 anos estão nas faixas consideradas favoráveis e preocupantes para as complicações da doença. A idade, associada a fatores como doenças cardiovasculares, renais, neurológicas e hepáticas; pneumonia, diabetes, obesidade e asma, podem levar ao óbito”, afirma o chefe da Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Renato Lopes.

O subtipo viral da Influenza com maior circulação no Paraná é o A H1N1. Dos 580 casos confirmados, com 480 foram provocados por infecção pelo A H1N1.

Dos 111 óbitos, 95 estão relacionados a este vírus.

As Regionais de Saúde que mais registraram casos foram: Metropolitana, com 216; Foz do Iguaçu, 66; Ponta Grossa, com 44; e Regional de Saúde de Maringá, com 34 casos.

A influenza é uma infecção respiratória aguda e os sintomas mais comuns são: aparecimento súbito de calafrios, mal-estar, coriza, tosse seca e dores de cabeça, de garganta e no corpo.

A Secretaria da Saúde do Paraná orienta como medidas de prevenção - a frequente higienização das mãos; cobrir nariz e boca com a dobra do braço quando espirrar ou tossir; não compartilhar objetos de uso pessoal e manter os

ambientes ventilados. “Mesmo com a mudança de temperatura, os casos de gripe continuam ocorrendo no Estado e, por isso, reforçamos a importância da adoção dos cuidados preventivos e a busca pelo atendimento médico, visando o diagnóstico e tratamento oportuno com o antiviral, de preferência nos dois primeiros dias de sintomas”, destaca Renato Lopes.



# 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
<b>TOTAL</b>	<b>4.384</b>	<b>100</b>	<b>601</b>	<b>100</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>580</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

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

# INFLUENZA

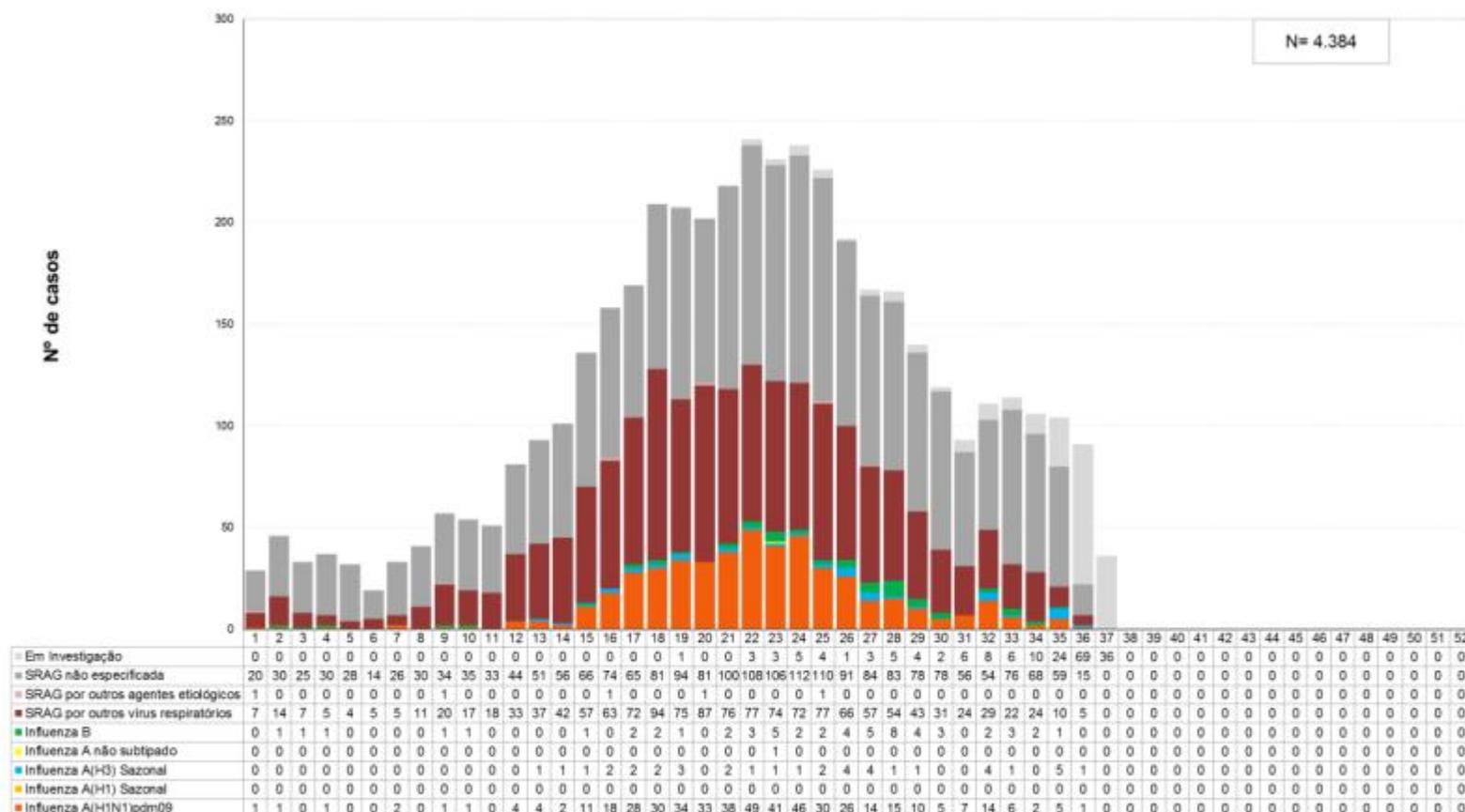
**Local de ocorrência:** Paraná

**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.



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

# INFLUENZA

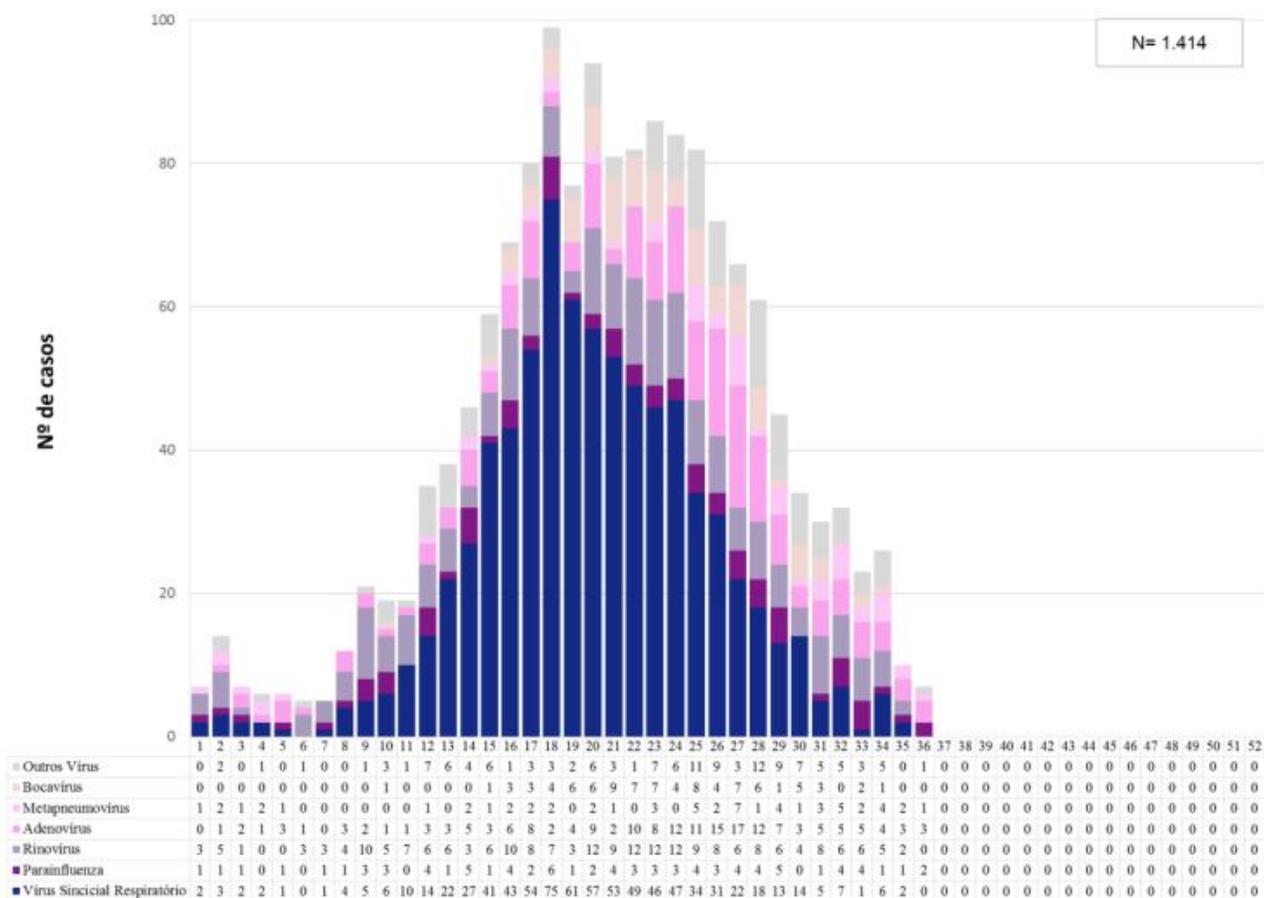
**Local de ocorrência:** Paraná

**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.**



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
<b>1. Reg. Saúde Paranaguá</b>	19	6	2	0	0	0	3	1	0	0	24	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	3	1	0	0	18	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>2. Reg. Saúde Metropolitana</b>	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
<b>3. Reg. Saúde Ponta Grossa</b>	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
<b>4. Reg. Saúde Irati</b>	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>5. Reg. Saúde Guarapuava</b>	17	3	1	0	0	0	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
<b>6. Reg. Saúde União da Vitória</b>	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
<b>7. Reg. Saúde Pato Branco</b>	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
<b>8. Reg. Saúde Francisco Beltrão</b>	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
<b>9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu</b>	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
<b>10. Reg. Saúde Cascavel</b>	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
<b>11. Reg. Saúde Campo Mourão</b>	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
<b>12. Reg. Saúde Umuarama</b>	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
<b>13. Reg. Saúde Cianorte</b>	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
<b>14. Reg. Saúde Paranavai</b>	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
Paranavai	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
<b>15. Reg. Saúde Maringá</b>	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
<b>16. Reg. Saúde Apucarana</b>	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
<b>17. Reg. Saúde Londrina</b>	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
Porcatu	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
<b>18. Reg. Saúde Cornélio Procópio</b>	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
<b>19. Reg. Saúde Jacarezinho</b>	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
<b>20. Reg. Saúde Toledo</b>	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
<b>21. Reg. Saúde Telêmaco Borba</b>	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
<b>22. Reg. Saúde Ivaiporã</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>95</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>57</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>580</b>	<b>111</b>

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

# INFLUENZA

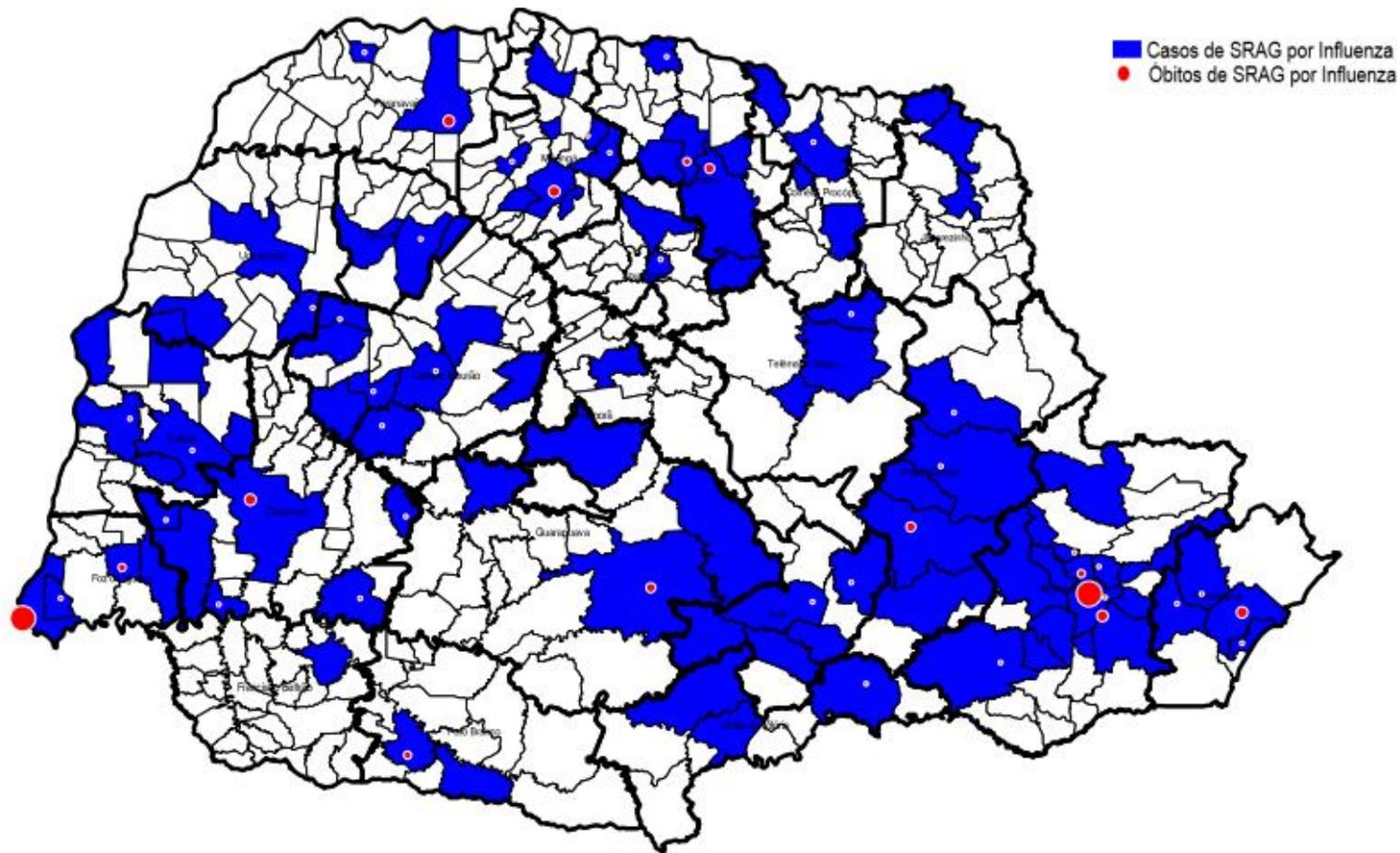
**Local de ocorrência:** Paraná

**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
<b>TOTAL</b>	<b>480</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>580</b>	<b>100</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

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		%	
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	<b>101</b>	<b>91,0</b>	<b>22</b>	<b>21,8</b>
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/immunodepressão	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
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>81</b>	<b>73,0</b>		
<b>Vacinados</b>	<b>22</b>	<b>19,8</b>		

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
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>66</b>	<b>228</b>	<b>16</b>	<b>228</b>	<b>25</b>	<b>1.223</b>	<b>240</b>	<b>343</b>	<b>54</b>	<b>668</b>	<b>113</b>	<b>580</b>	<b>111</b>

\*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

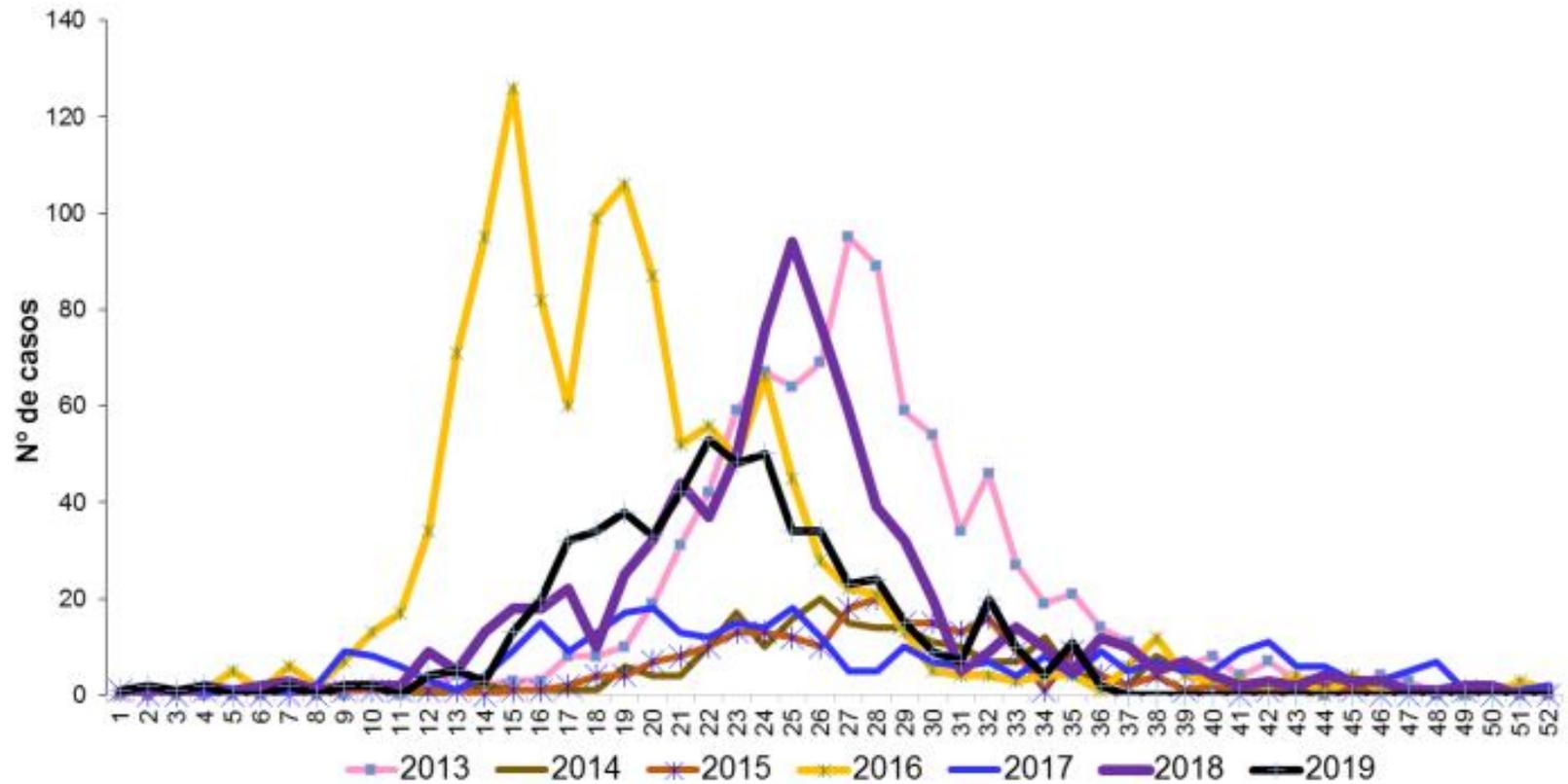
**Local de ocorrência:** Paraná

**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:** 23/09/2019

**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 38/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 38/2019, 4.084 casos suspeitos de dengue, destes 1.857 foram descartados e 1.821 estão em investigação.

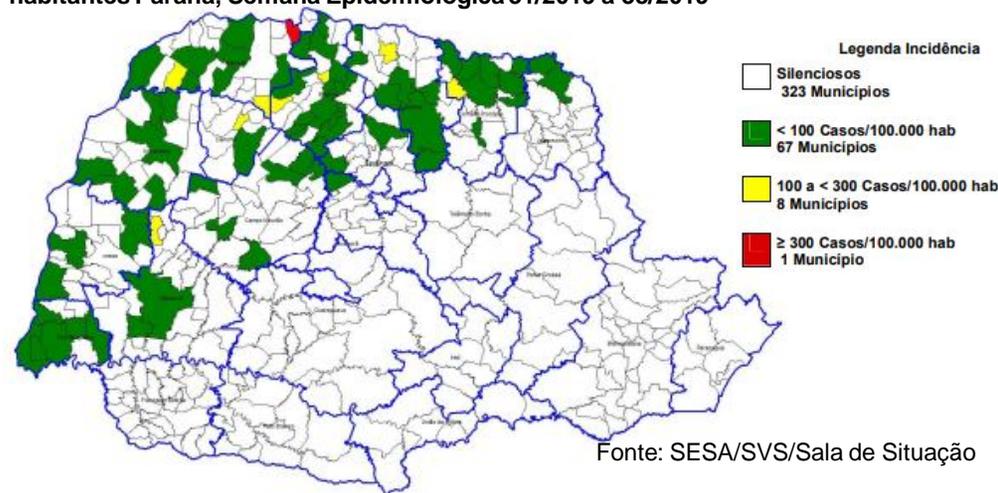
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 3,31 casos por 100.000 hab. (376/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (796), Foz do Iguaçu (469) e Maringá (331). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Londrina (32), São Miguel do Iguaçu (24) e Foz do Iguaçu (22).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 38/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	207
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	94
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	16
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	76
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	13
<b>TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)</b>	<b>454</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	376
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	17
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>4.084</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 38/2019\***



**Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 38/2019.**

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	326 (73,9%)	115 (26,1%)	441
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	12	-	12
Dengue Grave (D G)	1	-	1
Descartados	-	-	1.857
Em andamento/investigação	-	-	1.773
<b>Total</b>	<b>325 (8,0%)</b>	<b>115 (2,82%)</b>	<b>4.084</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

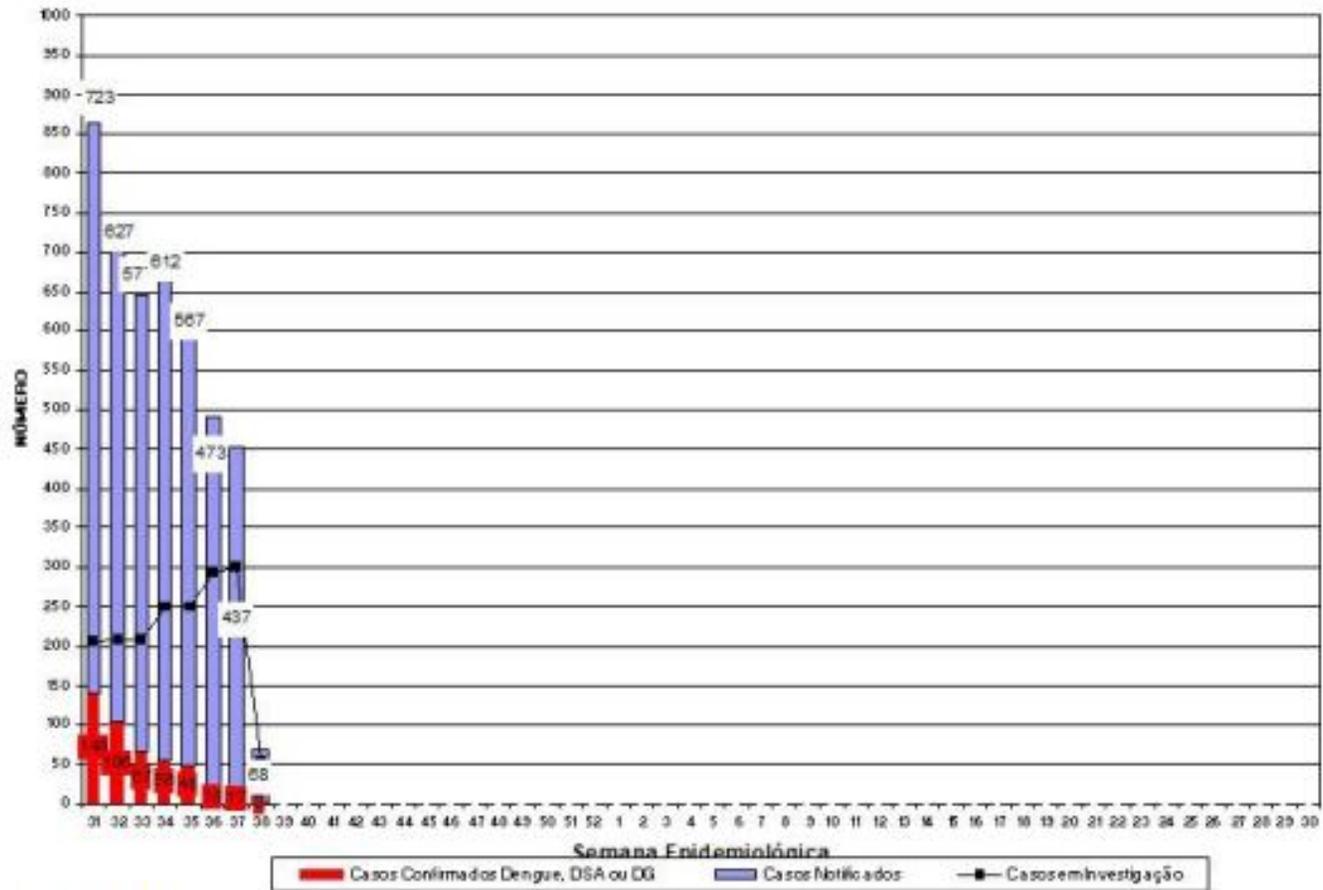
# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 23/09/2019

**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 38/2019**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 23/09/2019

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

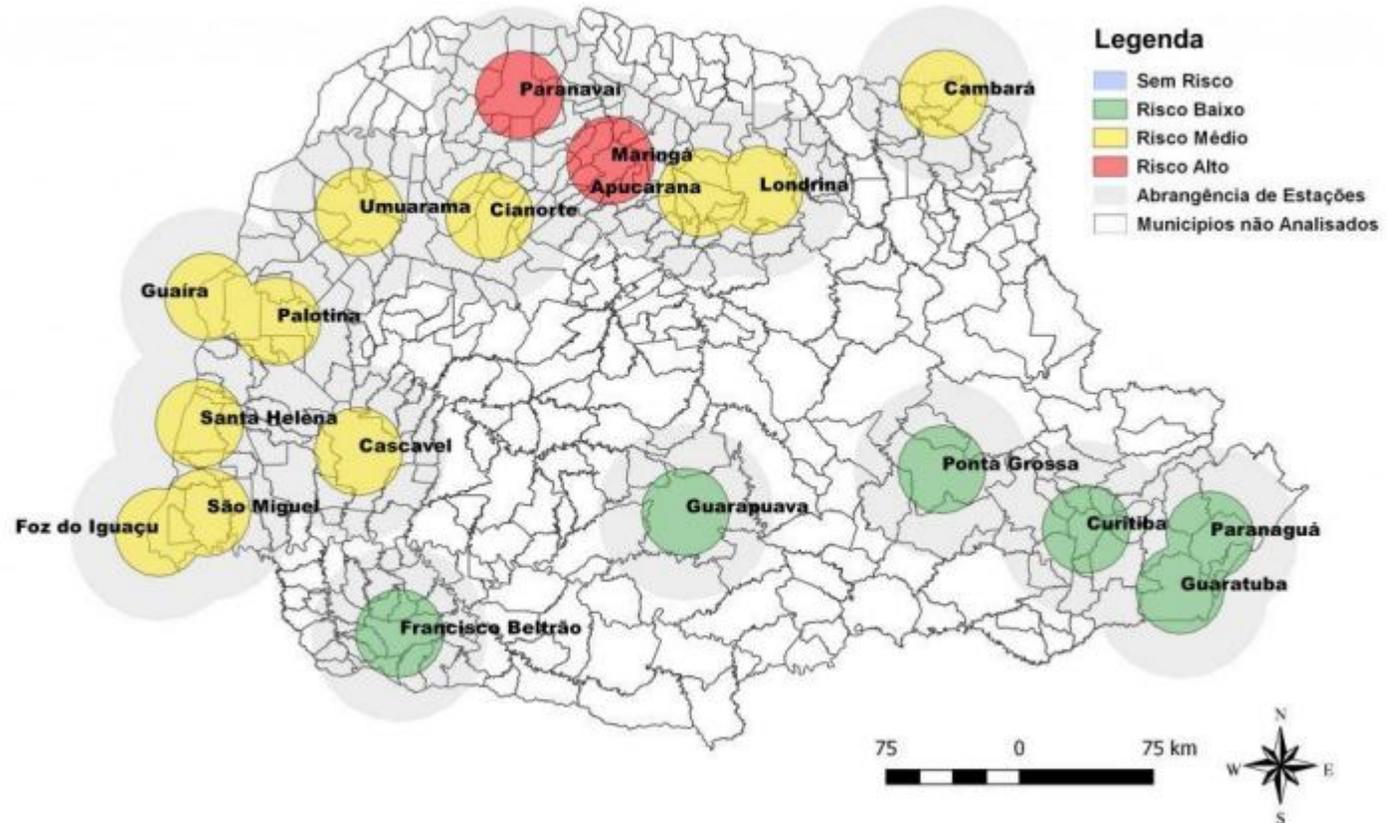
## Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

### 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: 23/09/2019

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 38/2019\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	124	0	0	0	0	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	87	4	0	0	4	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	11	2	0	0	2	0	0	2	-
4ª RS - Irati	173.762	7	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	61	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	139	19	2	0	21	0	15	2	2,74
11ª RS - Campo Mourão	330.164	115	24	0	0	24	0	14	0	4,24
12ª RS - Umuarama	275.719	121	28	1	0	29	0	27	0	9,79
13ª RS - Cianorte	158.969	83	13	0	0	13	0	12	0	7,55
14ª RS - Paranavaí	274.862	324	71	2	0	73	0	45	3	16,37
15ª RS - Maringá	828.229	575	83	0	0	83	0	76	2	9,18
16ª RS - Apucarana	380.901	78	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	85	3	0	0	3	0	3	0	0,76
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
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.348.937</b>	<b>4.084</b>	<b>441</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>454</b>	<b>0</b>	<b>376</b>	<b>17</b>	<b>3,31</b>

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:** 23/09/2019

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

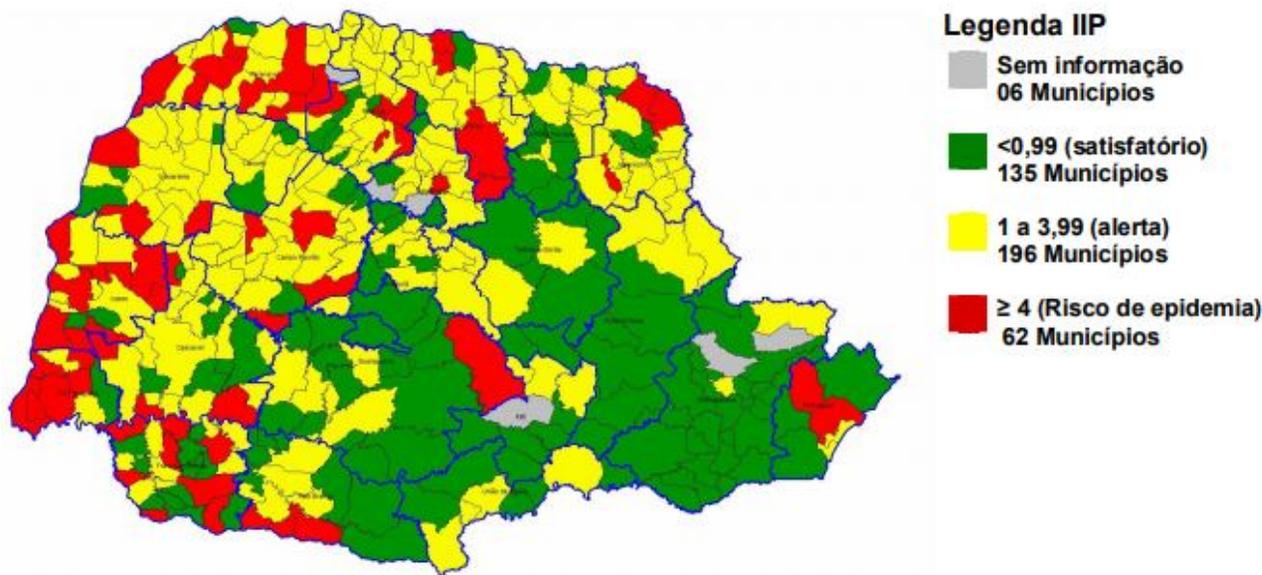
Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde<sup>2</sup>. O índice de infestação predial (IIP) é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados. A partir dos indicadores de IIP obtidos os municípios são classificados de acordo com o risco para desenvolvimento de epidemia, sendo os municípios considerados em condições satisfatória quando o IIP fica abaixo de 1%, em condição de alerta

quando este índice está ente 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%.

Podemos observar na Figura abaixo, 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).



# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 23/09/2019

**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 38/2019\***

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	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	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	-
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	-	0	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	-
<b>TOTAL</b>		<b>11.348.937</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

**FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA**

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

\*Dados considerados até 23 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 38/2019

(15/09/2019 a 21/09/2019)

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

# VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 16/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Brasil e Paraguai lançaram uma campanha para intensificar a vacinação nas fronteiras, na segunda-feira (16/09), no município de Ponta Porã (estado brasileiro do Mato Grosso do Sul). A ação busca aumentar a cobertura vacinal contra sarampo, febre amarela e outras doenças nas cidades fronteiriças dos países que compõem atualmente o bloco intergovernamental Mercosul (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai).

A campanha será realizada simultaneamente, conforme o calendário de imunização de cada país. Na Argentina, a ação vai acontecer em Bernardo de Irigoyen e Puerto Iguazú. No Brasil, em Ponta Porã, Dionísio Cerqueira, Barra do Quaraí, Foz do Iguazu e Barracão. No Paraguai, em Pedro Juan Caballero e Ciudad del Este. No Uruguai, a campanha será em Bela Unión.

O pacote de fortalecimento da vigilância anunciado pelo ministro da Saúde do Brasil, Luiz Henrique Mandetta, traz ações voltadas aos temas: imunização; vigilância; Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) de Fronteira; Laboratório de Fronteira; e capacitação de profissionais. Esse conjunto de estratégias é fruto da solicitação do governo brasileiro para incluir a questão da imunização nas fronteiras na agenda dos eixos prioritários estabelecidos no Memorando de Entendimento de Cooperação entre o Mercosul e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

“Estamos fazendo aqui, em Ponta Porã, um ato simbólico, que representa toda a área de fronteira nacional. Podemos aumentar em muito essas parcerias com os países que fazem fronteira com o Brasil, garantindo proteção para todos”, afirmou Mandetta.

De acordo com a representante da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil, Socorro Gross, a vacina é a intervenção mais custo efetiva em saúde, mas exige o compromisso de políticos, mães, pais, profissionais de saúde e todas as pessoas. “Nós vivemos hoje em mundo complexo, onde ninguém pensava que teríamos mortes de crianças por sarampo na Europa, em países desenvolvidos, porque perdeu-se o norte, perdeu-se esse valor que temos na vacinação para nossa vida. Hoje,



nós da OPAS, nos unimos aos esforços do Brasil, do Paraguai, Mercosul e de outros países da nossa Região das Américas, para o resgate que temos que fazer do valor da vacinação”.

A estratégia anunciada pelo ministro da Saúde Pública e Bem-Estar Social do Paraguai, Julio Daniel Mazzoleni Insrán, inclui, além da disponibilidade de vacinas nos serviços de saúde, a realização de visitas domiciliares, com brigadas de vacinação nos territórios escolhidos. “Saúde e doença não têm nacionalidade. Solidariedade e esforço também não. Este é um mesmo povo. Muitas famílias têm integrantes das duas nacionalidades. Vamos arregaçar as mangas e começar a vacinar”, disse o ministro.

Segundo o representante da OPAS/OMS no Paraguai, Roberto Escotto, nas

(Continua na próxima página)

# VACINAÇÃO NAS FRONTEIRAS

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 16/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

fronteiras, além do intercâmbio social, econômico e cultural, há o compartilhamento de fatores de risco. “Mas também há compartilhamento de fatores de proteção à saúde, como este evento. Parabenizamos os Estados Membros do Mercosul por esta iniciativa que busca integrar esforços para fechar as lacunas na cobertura vacinal em áreas fronteiriças e, assim, reduzir os riscos de doenças como sarampo e febre amarela”.

### Apoio

A OPAS tem dado amplo suporte ao governo do Brasil e dos estados brasileiros na resposta aos surtos de febre amarela que afetaram o país nos últimos anos. Entre as ações em apoio estiveram o envio de vacinas, treinamentos, contratação de vacinadores, controle de mosquitos transmissores da doença, criação de salas de situação para análise de dados, auxílio na compra de seringas, desenvolvimento da estratégia de vacinação com doses fracionadas (usada nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo, em 2018) e o trabalho em campo, juntamente com as autoridades nacionais e locais.

Em relação ao sarampo, a OPAS está ajudando o Brasil na compra de 18,7 milhões de vacinas e, junto com o Ministério da Saúde, está apoiando o estado de São Paulo no fortalecimento de seu sistema de vigilância epidemiológica e laboratorial, bem como na condução de análises para determinar a população não vacinada e as necessidades de vacinas. Em 2018, o organismo internacional auxiliou o governo federal do Brasil no fornecimento de seringas, na compra de materiais para manter a temperatura adequada das vacinas, na contratação de profissionais, aluguel de veículos para transporte de equipes de saúde, planejamento de ações de imunização e no envio de especialistas para apoiar as autoridades nacionais e locais no estado de Roraima. No mesmo ano, a OPAS também apoiou as atividades de vacinação, vigilância, gestão, informação, educação, comunicação social, resposta rápida e mobilização de recursos no estado do Amazonas.

No Paraguai, a Organização Pan-Americana da Saúde apoia a aquisição de

todas as vacinas que compõem o esquema nacional de vacinação por meio do Fundo Rotatório. Além disso, colabora com o fortalecimento da vigilância epidemiológica, da capacidade de recursos humanos e da formação de equipes de resposta rápida, além da aquisição de reagentes, amostras para centros regionais, bem como a investigação e classificação de casos.

### Situação nas Américas

Em 2019, três países das Américas notificaram casos confirmados de febre amarela: Bolívia, Brasil e Peru. Já o sarampo foi identificado em 14 países, com o maior número de casos registrados nos Estados Unidos, Brasil e Venezuela. Também houve casos na Argentina, Bahamas, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, México, Peru, Santa Lúcia e Uruguai.



# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 18/09/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

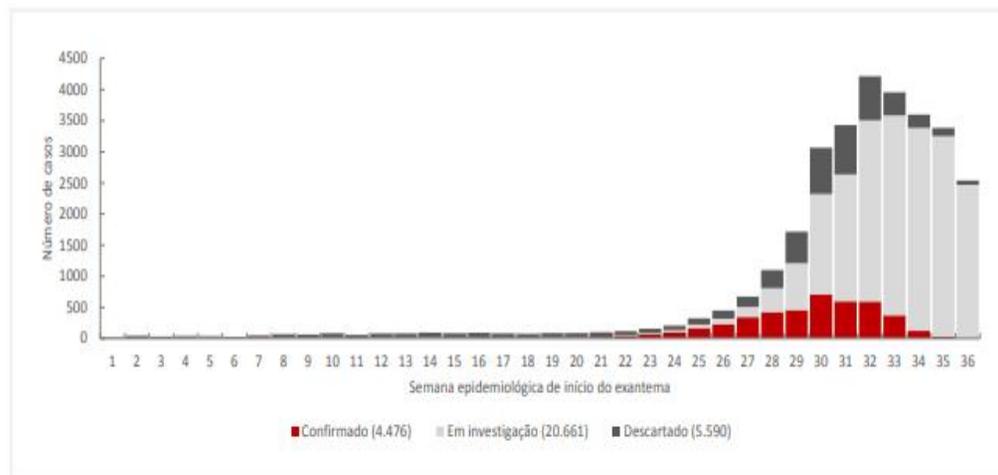
## COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram confirmados 4.476 casos. 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).

## Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 26 a 37 de 2019

No período de 23/06/2019 a 14/09/2019 (SE 26-37), foram notificados 28.525 casos suspeitos, destes, 3.906 (13,7%) foram confirmados, 20.485 (71,8%) estão em investigação e 4.134 (14,5%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 87% 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

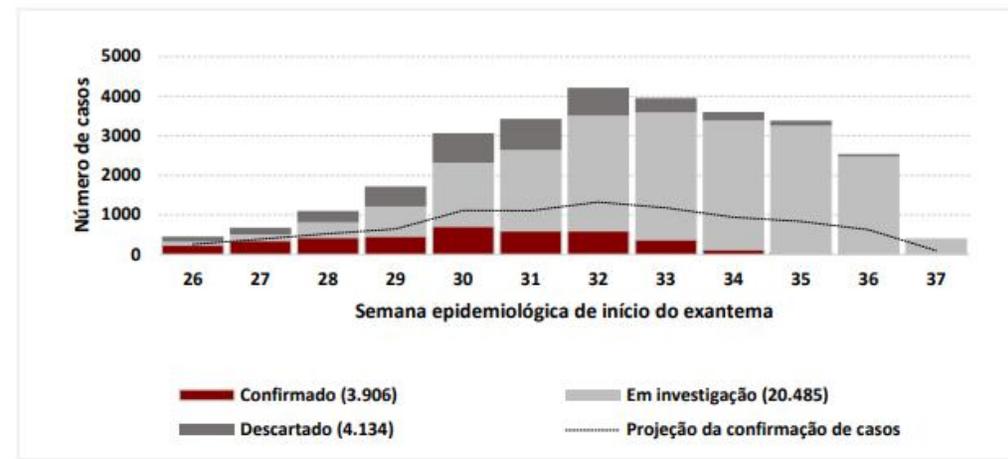
**FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo<sup>a</sup> por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil**



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.  
<sup>a</sup> Dados atualizados em 18/09/2019 e sujeitos a alterações.

casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve tendência de queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 2). O diagnóstico laboratorial para sarampo utilizado pela Rede de Laboratórios de Saúde Pública - Lacen é o método de ensaio imunoenzimático (ELISA) que é considerado mais sensível e específico. Os casos suspeitos de sarampo que apresentem o critério clínico epidemiológico e confirmação em laboratório privado pelo método ELISA devem ser encerrados pelo critério laboratorial. 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.

**FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo<sup>a</sup> por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 26 a 37 de 2019, Brasil**



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.  
<sup>a</sup> Dados atualizados em 18/09/2019 e sujeitos a alterações.

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 18/09/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

No período de 23/06 a 14/09 (SE 26-37), um total de 3.906 casos foram confirmados em 17 Unidades da Federação com transmissão ativa. Destes, 97,5% (3.807) estão concentrados em 153 municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 2,5% (99) dos casos foram registrados nas demais 16 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<sup>a</sup>, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 26 a 37 de 2019, Brasil**

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Total de municípios	Incidência /100.000 hab. <sup>b</sup>	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N	%			
1	São Paulo	3807	97,47	153	5,73	0
2	Maranhão	4	0,10	4	0,31	1
3	Piauí	2	0,05	2	0,24	2
4	Santa Catarina	12	0,31	3	2,09	2
5	Rio Grande do Sul	7	0,18	2	0,48	2
6	Rio de Janeiro	19	0,49	6	0,24	2
7	Minas Gerais	13	0,33	5	0,80	3
8	Mato Grosso do Sul	2	0,05	2	0,22	3
9	Paraná	9	0,23	4	0,47	4
10	Pernambuco	15	0,38	6	0,74	4
11	Pará	2	0,05	1	0,14	4
12	Distrito Federal	3	0,08	1	0,11	5
13	Rio Grande do Norte	4	0,10	4	0,43	5
14	Espírito Santo	1	0,03	1	0,28	6
15	Goiás	4	0,10	4	0,16	7
16	Bahia	1	0,03	1	0,04	10
17	Sergipe	1	0,03	1	1,53	11
<b>Total</b>		<b>3.906</b>	<b>100,0</b>	<b>200</b>	<b>6,3</b>	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

<sup>a</sup>Dados atualizados em 18/09/2019 e sujeitos a alterações.

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

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 18/09/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Dos locais com a ocorrência de caso, o coeficiente de incidência é de 6,3/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 8 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 17,5/100.000 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 11,1/100.000 (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 26 a 37 de 2019<sup>a</sup>, Brasil**

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo <sup>a</sup>	
					M	F
< 1	0,9	507	13,0	55,5	274	233
1 a 4	3,2	576	14,8	17,5	291	284
5 a 9	4,2	110	2,8	2,6	48	62
10 a 14	4,9	76	1,9	1,5	50	26
15 a 19	4,9	528	13,5	10,6	242	287
20 a 29	11,3	1262	32,3	11,1	647	614
30 a 39	10,2	560	14,4	5,5	306	254
40 a 49	8,5	172	4,4	2,0	85	86
≥ 50	13,4	111	2,8	0,8	48	63
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>3.902</b>	<b>100,0</b>	<b>6,3</b>	<b>1.991</b>	<b>1.909</b>

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).  
aDados atualizados em 18/9/2019 e sujeitos a alterações.  
\*6 casos sem informação de sexo.  
<sup>a</sup>4 casos sem informação de sexo.

## Campanha de vacinação contra o sarampo

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizará em 2019, a Campanha Nacional de Vacinação contra 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
<b>Período</b>	7 a 25 de outubro	18 a 30 de novembro
<b>Dia D</b>	19 de outubro	30 de novembro
<b>Público alvo</b>	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

Estes dois públicos foram priorizados para a participação nessa estratégia considerando que estão entre os mais acometidos e com maior incidência da doença nos surtos registrados em 2019. Ainda, especialmente as crianças menores de 5 anos de idade estão na faixa etária com maior número de internações e apresentam maior risco de desenvolver complicações, tais como cegueira, encefalite, diarreia grave, infecções no ouvido, pneumonias e óbitos por sarampo.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

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

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

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 31 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 03/08/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,6% (3.029 /10.234).

Foram confirmados para influenza 21,5% (4.781/22.237) do total de amostras processadas, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 26,1% (888/3.406) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



**GRIPE PODE SER EVITADA  
COM MEDIDAS SIMPLES  
DE HIGIENIZAÇÃO**

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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### Síndrome Gripal

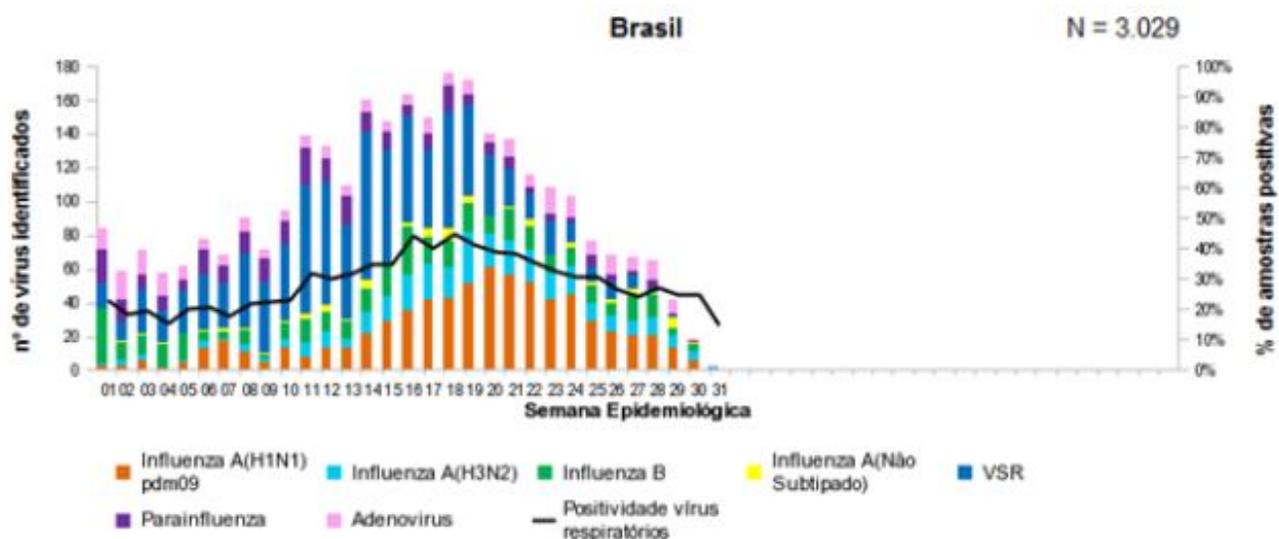
### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 31 de 2019 foram coletadas 12.853 amostras. Das amostras coletadas, 79,6% (10.234/12.853) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,6% (3.029/10.234) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 48,2% (1.460/3.029) foram positivos para influenza e 51,8% (1.569/3.029) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 48,3% (705/1.460) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 25,8% (377/1.460) de influenza B, 4,5% (65/1.460) de influenza A não subtipado e 21,4% (313/1.460) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 64,4% (1.011/1.569) (Figura1).

As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a maior circulação é de VSR (Anexo 1 – B). Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR, Adenovírus e Parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e VSR.

**FIGURA 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

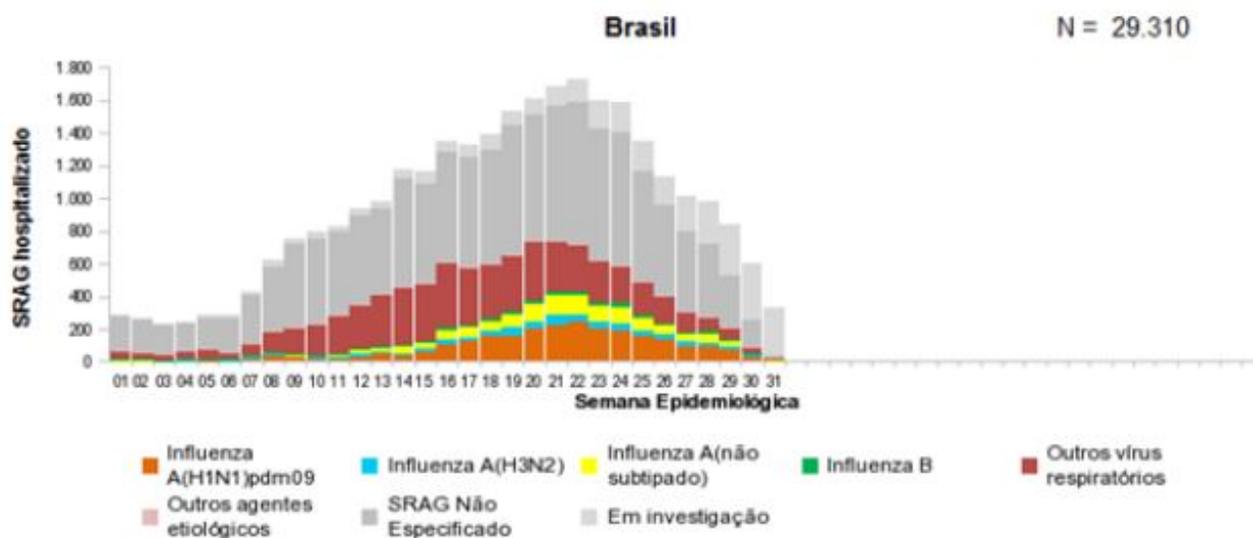
### Síndrome Respiratória Aguda Grave PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS

Até a SE 31 de 2019 foram notificados 29.310 casos de SRAG, sendo 77,4% (22.237/ 28.714) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 21,5% (4.781/22.237) foram classificadas como SRAG por influenza e 26,4% (5.881/22.237) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 53,0% (2.534/4.781) eram influenza A(H1N1)pdm09, 26,4% (1.262/4.781) influenza A não subtipado, 8,1% (389/4.781) influenza B e 12,5% (596/4.781) influenza A(H3N2), (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 81,3% (4.780/5.881) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo 2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 29 anos, variando de 0 a 99 anos. O coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no Brasil está em 2,3/100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 41,1% (1.965/4.781).

**FIGURA 2 • Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

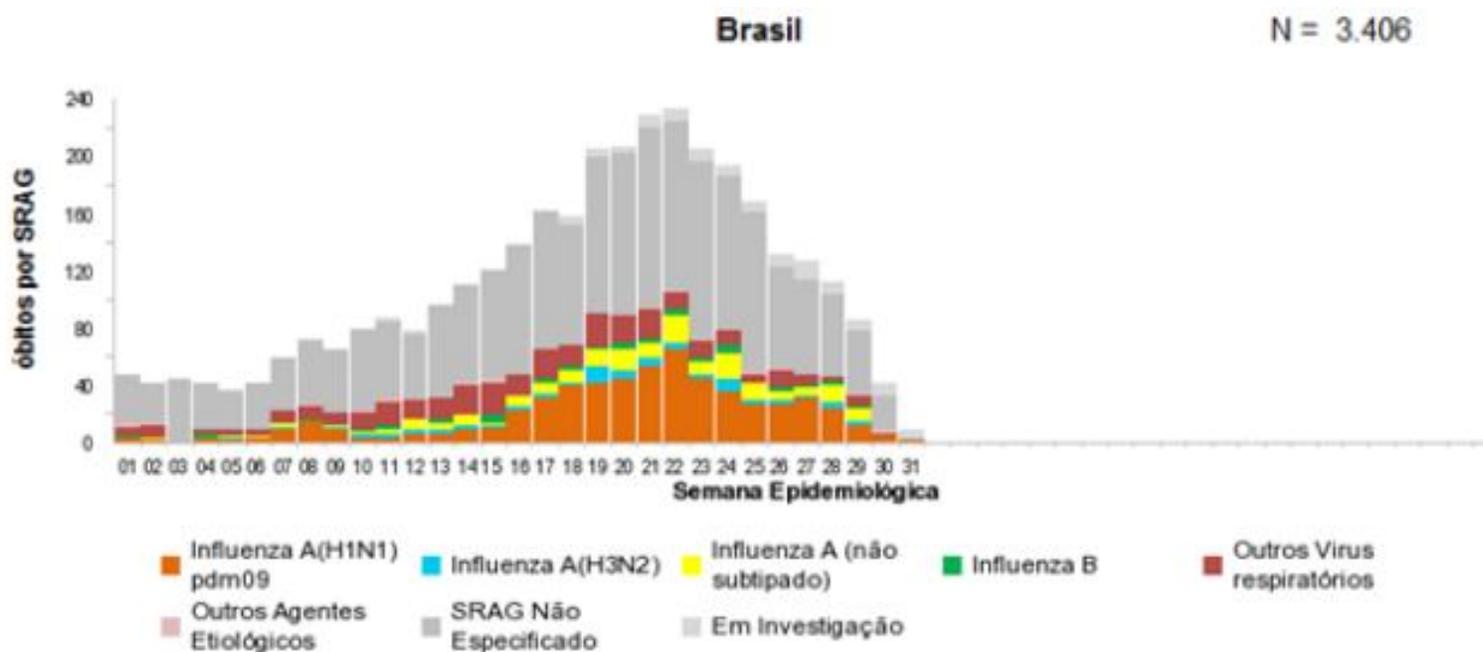
Até a SE 31 de 2019 foram notificados 3.406 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,6% (3.406/29.310) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 26,1% (888/3.406) foram confirmados para vírus influenza, sendo 64,4% (572/888) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 20,2% (179/888) influenza A não subtipado, 6,0% (53/888) por influenza B e 9,5% (84/888)

influenza A(H3N2) (Figura 3 e Anexo 2). O coeficiente de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,4/100.000 habitantes.

O estado com maior número de óbitos por influenza é o São Paulo, com 23,4% (208/888), em relação ao país (Anexo 4).

Dos outros vírus respiratórios 70,5% (239/339) foram por VSR.

**FIGURA 3 • Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 51 anos, variando de 0 a 99 anos e 65,6% (618/888) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos, cardiopatas, menores de 5 anos e diabetes mellitus (Tabela 1). Além disso, 68,0% (604/888) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 75 dias (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

**TABELA 1 • Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 31.**

Óbitos por Influenza (N = 888)	n	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>618</b>	<b>69,6%</b>
Adultos ≥ 60 anos	282	45,6%
Doença cardiovascular crônica	198	32,0%
Pneumopatas crônicas	105	17,0%
Diabete mellitus	157	25,4%
Obesidade	51	8,3%
Doença Neurológica crônica	56	9,1%
Doença Renal Crônica	43	7,0%
Imunodeficiência/Imunodepressão	52	8,4%
Gestante	10	1,6%
Doença Hepática crônica	11	1,8%
Criança < 5 anos	168	27,2%
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,3%
Indígenas	4	0,6%
Síndrome de Down	9	1,5%
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>604</b>	<b>68,0%</b>

Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

## RECOMENDAÇÕES ÀS SECRETARIAS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS

Disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;

Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza (etiqueta respiratória e lavagem das mãos) e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis;

Tratar oportunamente todos os casos suspeitos para influenza independente de coleta ou resultado laboratorial;

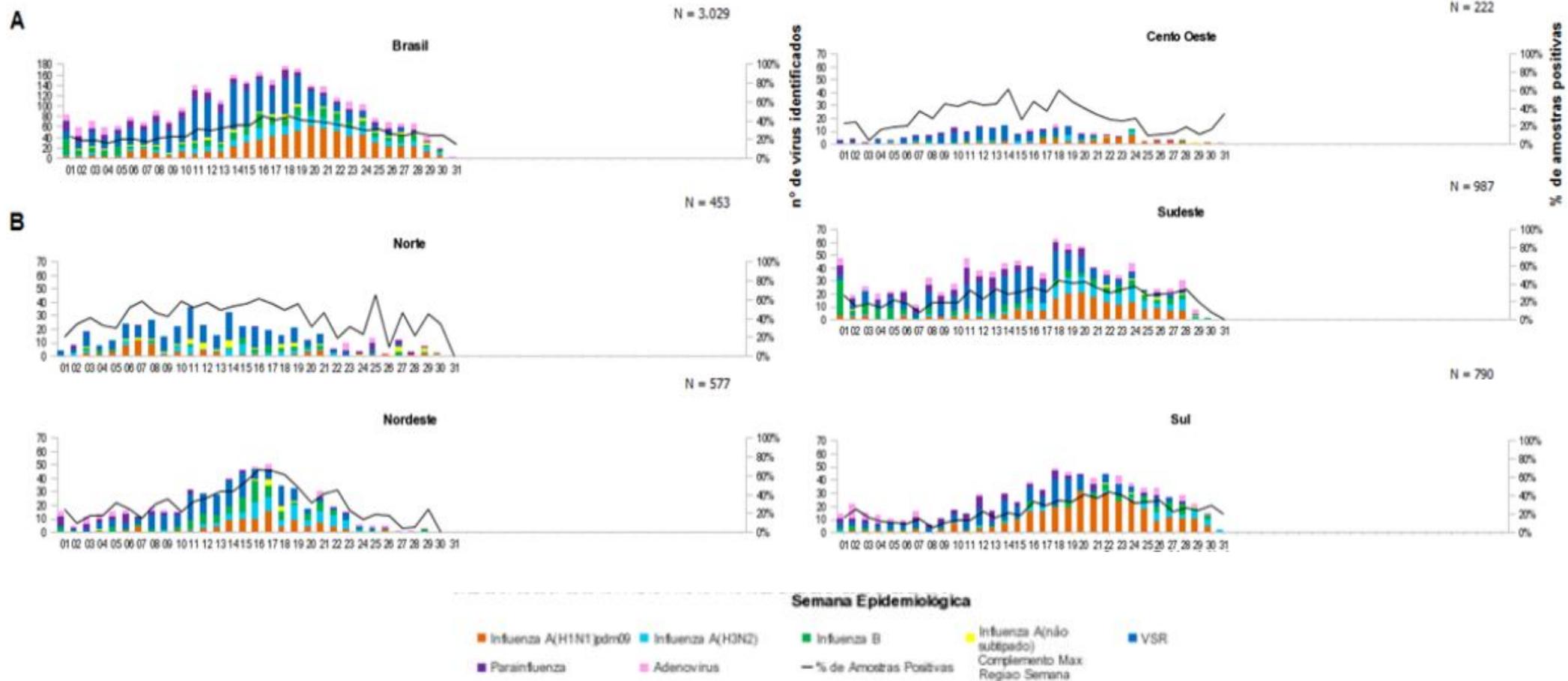
Notificar os casos e óbitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema de informação Sivep-gripe.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

**ANEXO 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

**ANEXO 2 • Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2019 até a SE 31.**

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
	Casos	Óbitos	A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtípado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>Norte</b>	<b>2.913</b>	<b>328</b>	<b>171</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>289</b>	<b>72</b>	<b>692</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1.701</b>	<b>168</b>	<b>225</b>	<b>3</b>
Rondônia	117	17	14	3	1	0	4	0	0	0	19	3	0	0	0	0	76	14	22	0
Acre	230	56	16	3	10	3	12	3	1	1	39	10	31	16	0	0	106	30	54	0
Amazonas	1.686	132	109	32	0	0	25	2	1	0	135	34	491	42	5	2	991	53	64	1
Roraima	23	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	2	5	0
Pará	662	76	29	5	1	0	4	1	20	4	54	10	141	21	0	0	392	44	75	1
Amapá	43	8	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1	3	1	1	0	35	6	0	0
Tocantins	152	37	1	1	13	6	13	6	9	1	36	14	26	3	0	0	85	19	5	1
<b>Nordeste</b>	<b>4.946</b>	<b>479</b>	<b>302</b>	<b>72</b>	<b>191</b>	<b>29</b>	<b>285</b>	<b>50</b>	<b>122</b>	<b>15</b>	<b>900</b>	<b>166</b>	<b>628</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>2.616</b>	<b>231</b>	<b>786</b>	<b>42</b>
Maranhão	107	8	0	0	1	0	2	0	1	0	4	0	5	2	1	0	27	5	70	1
Piauí	310	22	2	0	8	0	8	0	25	1	43	1	139	12	1	0	77	9	50	0
Ceará	728	93	75	16	46	10	52	11	38	10	211	47	135	3	0	0	288	31	94	12
Rio Grande do Norte	254	72	46	16	5	0	17	8	0	0	68	24	42	5	1	0	94	38	49	5
Paraíba	246	73	25	12	7	3	7	3	3	1	42	19	35	9	0	0	130	41	39	4
Pernambuco	1.605	52	50	4	7	1	14	3	24	0	95	8	2	0	0	0	1.153	30	355	14
Alagoas	214	50	39	14	13	2	21	4	2	0	75	20	2	1	2	1	108	24	27	4
Sergipe	169	13	4	0	2	1	14	3	5	0	25	4	98	3	0	0	42	6	4	0
Bahia	1.313	96	61	10	102	12	150	18	24	3	337	43	170	4	11	0	697	47	98	2
<b>Sudeste</b>	<b>11.093</b>	<b>1.422</b>	<b>901</b>	<b>239</b>	<b>249</b>	<b>24</b>	<b>662</b>	<b>80</b>	<b>149</b>	<b>21</b>	<b>1.961</b>	<b>364</b>	<b>1.404</b>	<b>56</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>6.128</b>	<b>933</b>	<b>1.520</b>	<b>53</b>
Minas Gerais	2.088	333	182	46	18	4	45	14	4	1	249	65	241	19	13	5	1.298	230	287	14
Espírito Santo	456	62	41	10	31	6	42	11	5	1	119	28	77	5	6	0	179	27	75	2
Rio De Janeiro	1.515	245	121	56	6	1	49	4	14	2	190	63	434	26	8	2	696	149	187	5
São Paulo	7.034	782	557	127	194	13	526	51	126	17	1.403	208	652	6	53	9	3.955	527	971	32
<b>Sul</b>	<b>6.636</b>	<b>824</b>	<b>771</b>	<b>136</b>	<b>99</b>	<b>19</b>	<b>142</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>6</b>	<b>1.070</b>	<b>186</b>	<b>1.860</b>	<b>98</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>3.205</b>	<b>523</b>	<b>486</b>	<b>13</b>
Paraná	3.682	478	431	80	29	11	36	11	44	3	540	105	1.225	75	13	4	1.689	292	215	2
Santa Catarina	1.186	165	226	37	29	2	37	3	8	1	300	43	274	14	2	0	574	106	36	2
Rio Grande do Sul	1.768	181	114	19	41	6	69	11	6	2	230	38	361	9	0	0	942	125	235	9
<b>Centro Oeste</b>	<b>3.705</b>	<b>350</b>	<b>387</b>	<b>81</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>111</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	<b>1.295</b>	<b>63</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1.550</b>	<b>174</b>	<b>293</b>	<b>11</b>
Mato Grosso do Sul	1.248	134	197	43	16	2	60	10	1	0	274	55	370	25	0	0	523	51	81	3
Mato Grosso	245	45	34	13	0	0	4	0	7	1	45	14	2	1	2	0	155	27	41	3
Goiás	965	128	85	17	7	1	10	1	14	2	116	21	373	29	4	1	394	74	78	3
Distrito Federal	1.247	43	71	8	9	0	37	0	6	2	123	10	550	8	3	1	478	22	93	2
<b>Brasil</b>	<b>29.293</b>	<b>3.403</b>	<b>2.532</b>	<b>572</b>	<b>596</b>	<b>84</b>	<b>1.261</b>	<b>179</b>	<b>389</b>	<b>53</b>	<b>4.778</b>	<b>888</b>	<b>5.879</b>	<b>339</b>	<b>126</b>	<b>25</b>	<b>15.200</b>	<b>2.029</b>	<b>3.310</b>	<b>122</b>
Outro País	17	3	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0	1	1	7	2	4	0
<b>Total</b>	<b>29.310</b>	<b>3.406</b>	<b>2.534</b>	<b>572</b>	<b>596</b>	<b>84</b>	<b>1.262</b>	<b>179</b>	<b>389</b>	<b>53</b>	<b>4.781</b>	<b>888</b>	<b>5.881</b>	<b>339</b>	<b>127</b>	<b>26</b>	<b>15.207</b>	<b>2.031</b>	<b>3.314</b>	<b>122</b>

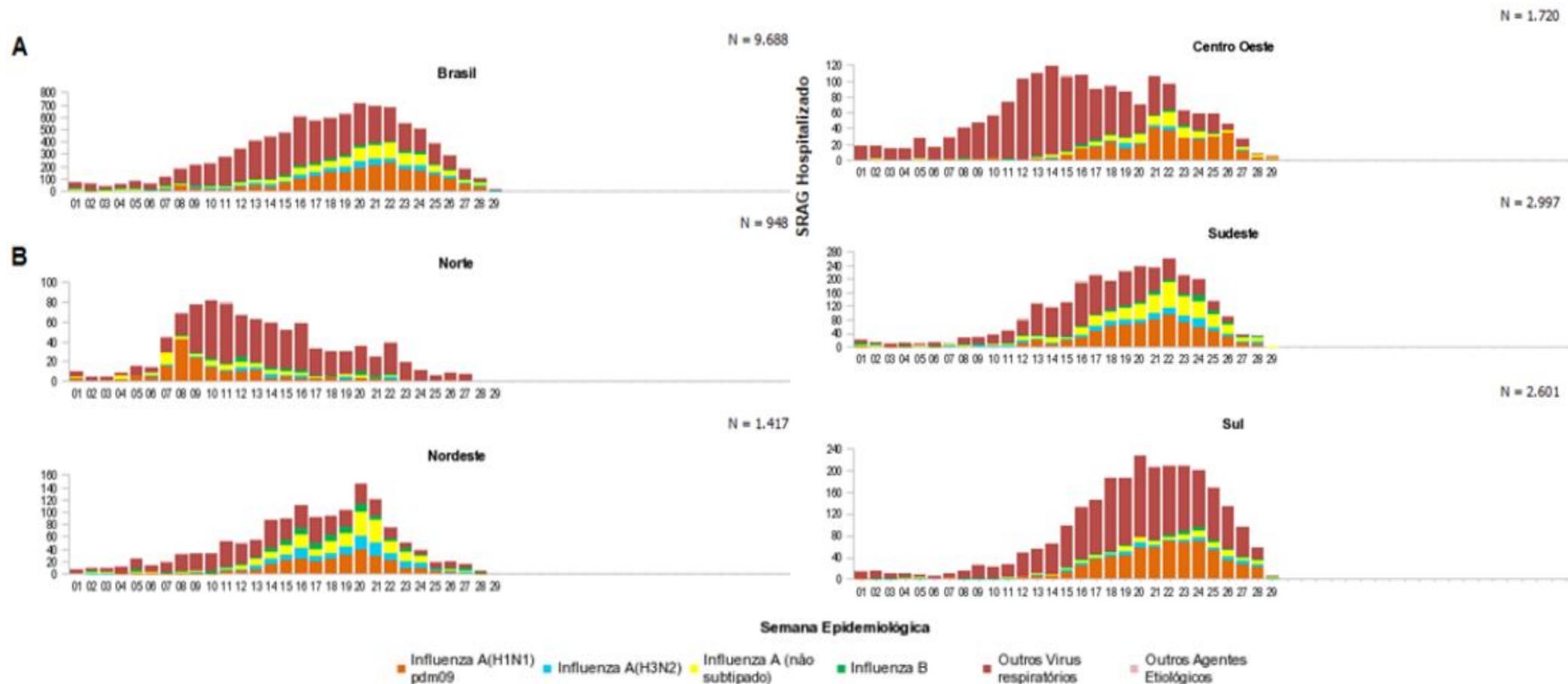
Fonte: Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

**ANEXO 3 • Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado, segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 30.**



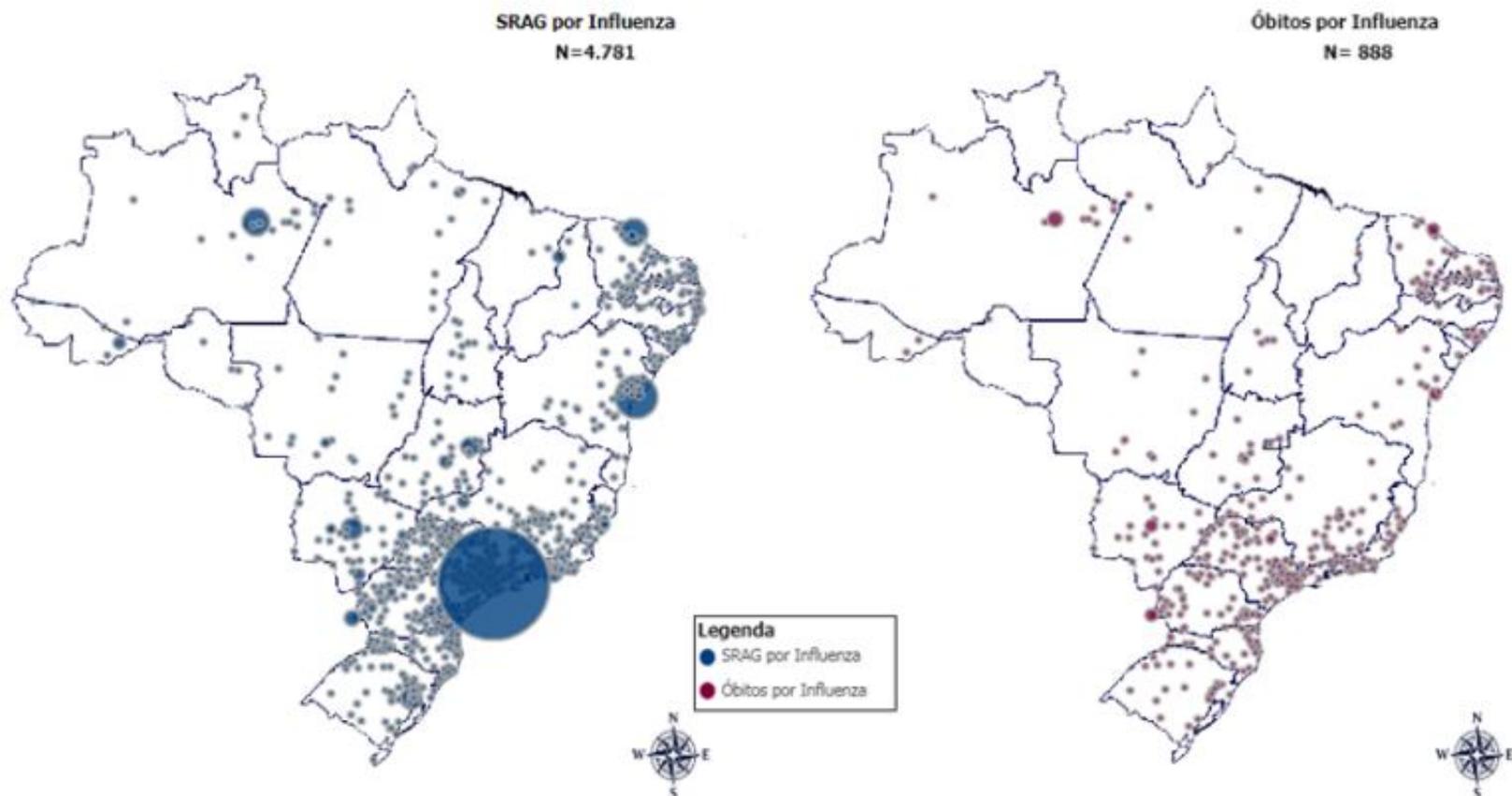
Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

**ANEXO 4 • Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2019 até a SE 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.  
\*O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 38/2019

(15/09/2019 a 21/09/2019)

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

# DESASTRES

**Local de ocorrência:** Paquistão

**Data da informação:** 24/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Um forte terremoto de magnitude 5.8 graus na escala Richter matou ao menos 22 pessoas e feriu mais de 700 no nordeste do Paquistão. Segundo autoridades locais, o tremor causou graves danos em casas e lojas.

A cidade de Mirpur, na parte da Caxemira administrada pelo Paquistão, sofreu mais danos. Seu principal hospital e rodovia ficaram danificados, prejudicando o auxílio à região. Médicos foram vistos ajudando pessoas fora do principal hospital da região por causa da falta de leitos.

O desastre natural causou desespero em todo o país, incluindo na capital, Islamabad, onde pessoas saíram correndo dos prédios para as ruas, receosas de danos maiores na cidade.

Mushtaf Minhas, ministro da Informação na parte paquistanesa da Caxemira disse que mulheres e crianças estão entre os 22 mortos, maioria devido ao colapso de paredes e telhados.

"Estamos cedendo barracas, comida e outros itens essenciais para as pessoas afetadas pelo terremoto. Estamos encarando uma tragédia e nós tentaremos o nosso melhor para garantir a reabilitação das pessoas afetadas o mais cedo possível", disse à agência *Associated Press*.

Mahboob Ahmed, um médico que trabalha num hospital localizado num vilarejo próximo a Mirpur, disse que eles cuidaram de 700 pessoas, e maioria foi movida para o principal hospital do distrito, onde havia melhores estrutura de saúde.

Raja Qaiser, vice-comissionário, disse que equipes de resgate estavam ainda transportando vítimas para hospitais em Mirpur. Foi declarado estado de emergência na região da Caxemira administrada pelo Paquistão. Um repórter da *Associated Press* viu dúzias de casas parcialmente comprometidas numa rodovia a caminho para Mirpur.

Imagens de TV também mostraram vias quebradas, lojas, casas e veículos destruídos em Mirpur, onde uma rachadura no principal canal estava afundando aldeias.

De acordo com o Departamento Meteorológico do Paquistão, o tremor teve epicentro localizado perto da cidade montanhosa de Jehlum, ao leste da Província de Punjab.



O terremoto balançou paredes por todo o país e deixou pessoas esperando nas ruas, receosas de tremores secundários.

"O raso terremoto estava a 10km de profundidade e por isso causou tanto dano em Mirpur, na Caxemira, que não estava distante do epicentro do terremoto", disse o meteorologista Muhammad Riaz. Mohammad Afzal, membro da Autoridade Nacional do Controle de Desastres Nacionais, disse que a principal barragem na região estava segura.

Residentes em Islamabad foram vistos correndo de grandes edifícios para as ruas.

Pouco tempo depois do tremor, o Exército paquistanês despachou tropas e equipes médicas para área afetada pelo terremoto para auxiliar as autoridades civis no socorro às vítimas.

"Estava na minha loja quando de repente as paredes começaram a ceder. Eu sabia que era um forte terremoto. O momento que saí da loja, o telhado caiu", disse o dono de uma loja a um canal do Paquistão, enquanto ele estava numa rua cheia de detritos de casas e de lojas próximas danificadas. O homem não foi identificado.

O primeiro-ministro do Paquistão, Imran Khan, e o presidente Arif Alvi disseram em pronunciamentos separados que expressam o seu luto sobre as perdas causadas pela atividade sísmica.

O tremor também foi sentido no noroeste e em muitas cidades mais ao leste da Província de Punjab, mas não causou danos ou mortes.

Um terremoto de magnitude 7.6, em 2005, matou milhares de pessoas no Paquistão e na Caxemira. Fonte: *Associated Press*

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 20/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Europa

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

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

#### Dengue:

Em 17 de setembro de 2019, as autoridades locais de saúde da Espanha notificaram um caso autóctone de dengue confirmado em laboratório em Barcelona, Espanha, em um residente sem relatos de viagens a qualquer país endêmico. O Protocolo de Vigilância e Controle de arbovírus transmitidos por mosquitos foram ativados na Catalunha, que inclui medidas de controle contra mosquitos-tigre e vigilância de mosquitos para evitar novos casos. Segundo as autoridades sanitárias locais espanholas, o risco de transmissão é muito baixo devido às temperaturas decrescentes.

### Américas e Caribe

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

**Argentina:** em 2019, em 20 de julho, foi relatado um caso confirmado na Argentina. Durante o mesmo período de 2018, nenhum caso foi relatado.

**Bolívia:** em 2019, em 3 de setembro, a Bolívia registrou 54 casos, em comparação com 78 casos registrados no mesmo período de 2018.

**Brasil:** em 2019, em 26 de agosto, o Brasil registrou 110.627 casos prováveis, incluindo 57 mortes confirmadas. De acordo com a mesma fonte, o surto está mostrando uma tendência de queda nas últimas semanas. Durante o mesmo período de 2018, 76.742 casos prováveis foram reportados.

**Colômbia:** em 2019, a Colômbia registrou 421 casos em 7 de setembro, 41 dos quais confirmados em laboratório. Isso representa um aumento de 39 casos desde o último relatório do CDTR. Durante o mesmo período de 2018, foram notificados 357 casos.

**Costa Rica:** em 2019, a Costa Rica registrou 64 casos em 27 de julho. No mesmo período de 2018, foram notificados 90 casos.

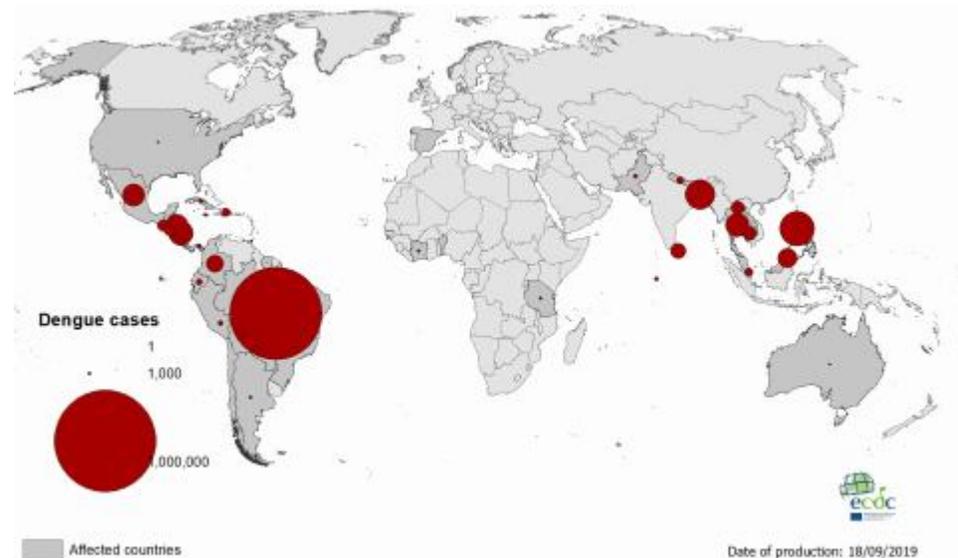
**El Salvador:** em 2019, em 7 de setembro, El Salvador registrou 511 casos suspeitos. Isso representa um aumento de 133 casos desde a atualização anterior. No mesmo período de 2018, El Salvador registrou 261 casos suspeitos.

**Honduras:** em 2019, em 7 de setembro, 190 casos foram registrados. Isso representa um aumento de 143 casos desde 8 de abril.

**México:** nenhuma atualização está disponível desde 4 de agosto de 2019. Até agora, o México registrou dois casos em 2019. No mesmo período em 2018, o México registrou 17 casos confirmados.

**Panamá:** em 2019, em 3 de agosto, foram registrados 19 casos, o que representa um aumento de 17 casos desde o relatório anterior.

(Continua na próxima página)



**Distribuição geográfica dos casos de dengue notificados em todo o mundo, julho a setembro de 2019**

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 20/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**Paraguai:** nenhum caso de chikungunya foi confirmado no Paraguai em 2019 até 1º de setembro de 2019. Anteriormente, o Paraguai relatou 50 casos prováveis em 2019 até 3 de agosto de 2019. Durante o mesmo período em 2018, foram relatados 67 casos.

**Peru:** em 2019, em 8 de setembro, o Peru registrou 119 casos, uma diminuição de dois casos desde a atualização anterior do CDTR. Em 2018, o Peru registrou 294 casos no total.

**Porto Rico:** em 2019, em 10 de agosto, Porto Rico registrou dois casos confirmados.

**Suriname:** em 2019, em 27 de julho, o país registrou um provável caso de chikungunya.

**Venezuela:** em 2019, em 29 de junho, o país registrou 52 casos, segundo a OMS OPAS.

## Dengue:

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) registrou 2.409.392 casos suspeitos e confirmados de dengue nas Américas em 8 de setembro de 2019. O **Brasil** responde por 81% dos casos (1.960.000 casos), registrando um aumento de dez vezes em comparação com o mesmo período de 2018, quando foram registrados 203.200 casos. **Nicarágua, Brasil, Honduras, Belize e El Salvador** apresentaram as maiores taxas de incidência na Região das Américas.

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

## Ásia

### Doença pelo vírus Chikungunya:

**Índia:** de 15 a 28 de julho de 2019, 66 casos foram relatados em diferentes surtos na Índia, de acordo com o Centro Nacional para controle de doenças.

**Mianmar:** em 2019, o país registrou 97 casos suspeitos de chikungunya, dos quais

26 foram confirmados. A maioria dos pacientes eram de Nay Pyi Taw, estado de Kachin e região de Tanintharyi, de acordo com o Departamento de Saúde Pública.

**Taiwan:** em 2019, em 10 de setembro, o país registrou 78 casos de chikungunya. Desses casos, 11 casos foram relatados como indígenas, de acordo com o Centro de Controle de Doenças de Taiwan.

**Tailândia:** em 2019, em 8 de setembro, o país registrou 7.287 casos, afetando 49 províncias sem mortes registradas.

## Dengue:

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

No sul da Ásia, as **Maldivas** notificaram oficialmente 3.706 casos em 4 de setembro de 2019.

Em 10 de setembro, a **Tailândia** registrou 85.520 casos, contra 37 mil no mesmo período de 2018.

Em 29 de agosto de 2019, o **Camboja** registrou aproximadamente 38.000 casos de dengue, em comparação com 6.000 no mesmo período em 2018.

Em 29 de agosto de 2019, o **Laos** registrou 24.758 casos. A tendência de casos relatados semanalmente está aumentando e a atividade da dengue é significativamente maior em comparação com o mesmo período de 2018 (4.400 casos).

Em 16 de setembro de 2019, a **Malásia** registrou 96.300 casos de dengue em 2019, em comparação com 53.800 casos para o mesmo período de 2018.

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

O Departamento de Saúde das **Filipinas** (DoH) registrou 208.917 casos de dengue e 882 mortes desde janeiro até 23 de agosto de 2019. No ano passado, no mesmo

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 20/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

período, o país registrou 103 mil casos. Em agosto de 2019 e em resposta à Epidemia Nacional da Dengue, as autoridades locais de saúde conduziram regularmente unidades de limpeza da comunidade e da escola e medidas de controle de vetores, como a instalação de telas tratadas com inseticidas em escolas públicas de ensino fundamental, pulverização residual ao ar livre direcionada em áreas de hotspot de dengue.

Em 16 de setembro de 2019, **Cingapura** registrou 11.810 casos de dengue, em comparação com 2.000 casos no mesmo período em 2018.

Em 15 de setembro de 2019, **Taiwan** registrou 469 casos, em comparação com 129 casos no mesmo período do ano passado. O surto está afetando principalmente a cidade de Kaohsiung. A maioria dos casos (82%) são casos importados.

Em 28 de julho, o **Vietnã** registrou 124.751 casos de dengue, em comparação com 37.200 casos no mesmo período em 2018. O número de casos tem aumentado bastante desde a semana 15 e está acima dos níveis sazonais.

Para os países abaixo, diferentes tendências foram observadas.

O **Sri Lanka** está seguindo a mesma tendência de 2018. Segundo o Ministério da Saúde, em 16 de setembro de 2019, o Sri Lanka relatou 46.126 casos de dengue em 2019, em comparação com 51.600 casos no mesmo período do ano passado. Colombo, Gampaha, e os distritos de Kalutara e Matale são as áreas mais afetadas.

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

**Bangladesh** relatou 81.839 casos em 2019, em 16 de setembro de 2019. Este é um aumento de aproximadamente 30.000 casos.

De acordo com o instituto nacional de saúde, o **Paquistão** registrou 3.831 casos de dengue desde o início do ano até 11 de setembro de 2019.

Não há atualização para a **Índia**.

## África

### Doença pelo vírus Chikungunya:

**Etiópia:** uma tendência crescente nos casos de chikungunya tem sido relatada na Etiópia desde a semana 31 em 2019. Um total de 31.147 casos e mortes associadas na administração da cidade de Dire Dawa.

**República do Congo:** em 2019, em 4 de agosto, 11.282 casos sem mortes associadas foram relatados em toda a República do Congo. Isso representa um aumento de 52 casos desde a atualização anterior do CDTR.

Nenhuma atualização estava disponível para o Sudão.

### Dengue:

Entre 10 de maio e 25 de agosto de 2019, o **Benim** notificou nove casos confirmados e 13 suspeitos de dengue.

Segundo a OMS, a **Costa do Marfim** e a **Tanzânia** continuam a relatar casos.

**Costa do Marfim** registrou 302 casos confirmados e 2.919 suspeitos em 30 de julho de 2019. Os sorotipos 1 e 3 estão co-circulando.

Entre 1º de agosto de 2018 e 8 de setembro de 2019, a **Tanzânia** detectou 6.912 casos confirmados. As regiões mais afetadas são Dar ES Salaam e Tanga.

As autoridades regionais da **Reunião** continuam registrando uma tendência decrescente. Desde o início de 2019 até 10 de setembro de 2019, a ilha registrou 17.902 casos confirmados, 49.800 casos suspeitos e 19 mortes. As áreas mais afetadas são Saint-Pierre e Saint-Leu.

As autoridades regionais de **Maiote** estão relatando 101 casos de dengue adquiridos localmente, em 17 de setembro de 2019. Isso representa um aumento de 21 casos no mês passado.

Não há atualizações para **Maurício**.

# DENGUE / CHIKUNGUNYA



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 20/09/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Austrália e Pacífico

#### Doença pelo vírus Chikungunya:

Nenhum surto foi relatado desde a atualização anterior.

#### Dengue:

Em 27 de agosto, a **Austrália** registrou 943 casos de dengue em 2019, o que é maior em comparação com o mesmo período de 2018 (490 casos), mas ainda dentro da tendência sazonal.

Em 11 de agosto de 2019, a **Polinésia Francesa** registrou 721 casos de dengue desde o início do ano, afetando as ilhas de Taiti, Bora-Bora, Moorea e Nuku-Hiva.

Não há atualizações para **Nova Caledônia**.

NB: Os dados apresentados neste relatório são originários de várias fontes, tanto autoridades oficiais de saúde pública quanto não oficiais, como mídia. 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 do ECDC

A doença do vírus Chikungunya e a dengue são endêmicas em grandes regiões da zona de convergência intertropical. Atualmente e durante o verão, as condições ambientais são favoráveis à atividade do vetor e sua abundância deve ser suficiente para apoiar surtos locais.

A detecção de um caso autóctone de dengue na Catalunha não é inesperada devido à presença de *Aedes albopictus* e à detecção de um caso anterior de dengue na área. O risco para os cidadãos da UE / EEE é muito baixo devido à baixa atividade vetorial nesta época do ano. Como medida de precaução, devem ser aplicadas medidas de proteção individual contra picadas de mosquito.

O ECDC publicou uma rápida avaliação de risco do surto de dengue em Reunião, em 18 de junho de 2019.

### Ações

O ECDC monitora essas ameaças através de informações e relatórios sobre epidemias, mensalmente. O ECDC está atualmente preparando uma rápida avaliação de risco relacionada ao caso autóctone de dengue na Catalunha.



**Distribuição geográfica dos casos de doenças do vírus chikungunya relatados em todo o mundo, de julho a setembro 2019**

# 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.

# 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 Coreia, Cingapura e Vietnã.

### Avaliação

Com base na avaliação epidemiológica do CEPCD, existe um alto risco de contínua circulação generalizada de sarampo na UE / EEE 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.



# CÓLERA

**Local de ocorrência:** Sudão

**Data da informação:** 22/09/2019

**Fonte da informação:** reliefweb.int (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

O número de mortes por cólera aumentou para 8 mortes em dois dos dois estados de Sennar e Nilo Azul, segundo o Ministério da Saúde do Sudão.

As autoridades de saúde confirmaram a propagação do surto de cólera como resultado da fraca infraestrutura de esgoto no país. Autoridades sudanesas relataram 124 casos de cólera após as recentes inundações que atingiram o país.

Em um comunicado divulgado no domingo, o diretor do Departamento de Emergência e Controle de Epidemias do Ministério da Saúde, Babikir al-Maqbool, disse que o número total de casos de cólera desde 28 de agosto até sábado atingiu 158 casos, incluindo 115 casos nos Estado do Nilo Azul e 43 no estado de Sennar.

"O número de mortes aumentou em um na Sennar, elevando o número de mortos para oito casos, incluindo seis no Nilo Azul e dois na Sennar", enfatizou ainda.

Al-Maqbool confirmou que o Ministério está acompanhando de perto a situação da saúde em todo o país, especialmente após a detecção de casos de cólera nos estados do Nilo Azul e Sennar, em coordenação com as autoridades de saúde das duas áreas e com os parceiros internacionais de saúde e o grupo de MSF.

A autoridade sudanesa explicou que os esforços feitos pelo Ministério da Saúde e parceiros visam controlar e eliminar a epidemia em seu espaço geográfico atual e impedir sua propagação.

Além disso, ele admitiu que a falta de meios financeiros dificulta seus esforços para impedir a propagação da epidemia, apontando para os esforços realizados pelo Fundo Humanitário do Sudão (SHF) para fornecer os medicamentos necessários.

O SHF, um mecanismo de financiamento da ONU para atividades humanitárias, está alocando US \$ 7,6 milhões em resposta à cólera e às inundações para o fundo de Reserva para Emergências.



Ele anunciou o estabelecimento de um mecanismo para acompanhar a distribuição de suprimentos médicos e garantir sua entrega às instituições de saúde em todos os estados, especialmente no norte de Darfur, após os crescentes casos de malária.

# 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:

Nos últimos 21 dias (de 28 de agosto a 17 de setembro de 2019), foram notificados 145 casos confirmados em 14 zonas de saúde (Figura 1), com a maioria proveniente das zonas de saúde de Kalunguta (21%, n = 30), Mambasa (21%, n = 30) e Mandima (19%, n = 27). Com 14 casos nos últimos 21 dias, há uma diminuição relativa nos casos provenientes da Zona de Saúde de Beni. As zonas de saúde Masereka e Lolwa foram liberadas 21 dias sem um novo caso confirmado de DVE.

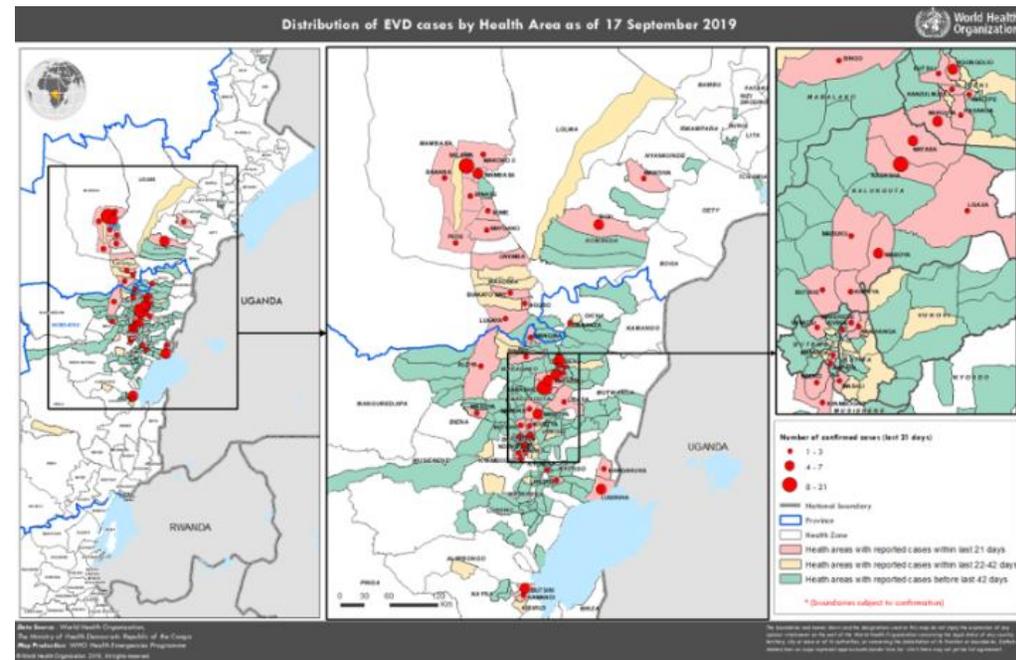
Em 17 de setembro, um total de 3.145 casos de DVE foram relatados, incluindo 3.034 casos confirmados e 111 prováveis, dos quais 2.103 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.760) eram do sexo feminino, 29% (898) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (159) 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 19 de setembro de 2019, cerca de US \$ 60 milhões foram recebidos pela OMS, com outros fundos comprometidos ou prometidos. Os fundos atualmente disponíveis diminuirão o déficit de financiamento até o final de outubro de 2019. São necessários mais recursos para financiar a resposta até dezembro de 2019. A OMS está apelando para que os doadores forneçam apoio generoso.

## Conselho da OMS

A OMS desaconselha qualquer restrição de viagens e comércio com a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não existe vacina licenciada para proteger as pessoas do vírus Ebola. Portanto, quaisquer requisitos para certificados de vacinação contra o Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes de países afetados. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a este evento. Atualmente, nenhum país implementou

medidas de viagem que interferem significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar orientação médica antes de viajar e devem praticar boa higiene. Mais informações estão disponíveis nas recomendações da OMS para o tráfego internacional relacionado ao surto da doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo.



**Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados de 17 de setembro de 2019**

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Filipinas

**Data da informação:** 19/09/2019

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

## COMENTÁRIOS

O departamento de saúde das Filipinas declarou na quinta-feira (19/09) que o país vive um novo surto da doença, após quase duas décadas de erradicação. As Filipinas chegaram a receber o certificado de erradicação da Organização Mundial da Saúde (OMS). A doença é altamente contagiosa, causa a chamada "paralisia infantil" e pode até matar.

O secretário de saúde do país, Francisco Duque III, disse à imprensa que as autoridades nacionais confirmaram pelo menos um caso de pólio em uma criança de três anos, na província de Lanao del Sur, no Sul do país.

A presença do vírus também foi identificada na capital, Manila, e em vias navegáveis da região de Davao, também no Sul.

Segundo o secretário de saúde, essas descobertas foram suficientes para que as Filipinas declarassem um surto, embora o país fosse antes considerado "livre" da poliomielite.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) manifestaram uma profunda preocupação com essa re-emergência da pólio nas Filipinas.



POLIOMIELITE

## Conheça a doença

### A MULTIPLICAÇÃO DO VÍRUS

- 1 Começa na **garganta** ou nos **intestinos**, locais por onde penetra no organismo
- 2 Alcança a corrente sanguínea e pode atingir o **cérebro**
- 3 Quando a infecção ataca o sistema nervoso, destrói os neurônios motores e provoca paralisia flácida em um dos membros inferiores
- 4 A doença pode ser mortal, se forem infectadas as células dos centros nervosos que controlam os músculos respiratórios e da deambulação



### O QUE É

⇒ Doença contagiosa aguda causada pelo poliovírus (sorotipos 1, 2, 3), que pode infectar crianças e adultos por via fecal-oral (através do contato direto com as fezes ou com secreções expelidas pela boca das pessoas infectadas) e provocar ou não paralisia

### SINTOMAS

#### ⇒ Nas formas não paralíticas

Febre, mal-estar, dor de cabeça, de garganta e no corpo, vômitos, diarreia, constipação, espasmos, rigidez na nuca e meningite

#### ⇒ Na forma paralítica

Além dos sintomas já citados, instala-se a flacidez muscular que afeta, em regra, um dos membros inferiores

### PREVENÇÃO

- ⇒ Vacinação
- ⇒ Procure desenvolver na criança pequena hábitos saudáveis de higiene, como lavar as mãos, só beber água tratada e verificar se utensílios de mesa e cozinha estão limpos antes de usá-los
- ⇒ Lave sempre as mãos, especialmente antes de preparar as refeições, de começar a comer e depois de usar o banheiro

### IMPORTANTE

- ⇒ A falta de saneamento básico e de medidas adequadas de higiene é a principal causa de transmissão do vírus da poliomielite
- ⇒ A má qualidade da água utilizada para consumo e alimentos preparados sem os cuidados de higiene facilitam a proliferação dos diferentes tipos de poliovírus

FONTE | drauziovarella.com.br

IMAGEM | Reprodução

© GRAFFO

Imagem: Reprodução

Fonte: Google.com.br

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 18/09/2019

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

## COMENTÁRIOS

Nas **Filipinas**, um caso de poliovírus derivado da vacina tipo 2 (VPDV2) foi relatado na província de Lanao Del Sur, Mindanao, com data de início da paralisia em 26 de junho de 2019. O Departamento de Saúde e as unidades do governo local, com apoio do World Health Organization Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, estão atualmente investigando o caso.

**Resumo dos novos vírus esta semana: Afeganistão** - seis poliovírus selvagens tipo 1 (WPV1) - amostras ambientais positivas; **Nigéria** - um caso circulante de poliovírus derivado de vacina tipo 2 (cVDPV2); **Angola** - sete casos de 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	15	0	0	0	0	NA	14-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	4	0	0	0	0	NA	23-Jul-2019
Niger	0	1	0	7	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	19	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	62	0	6	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

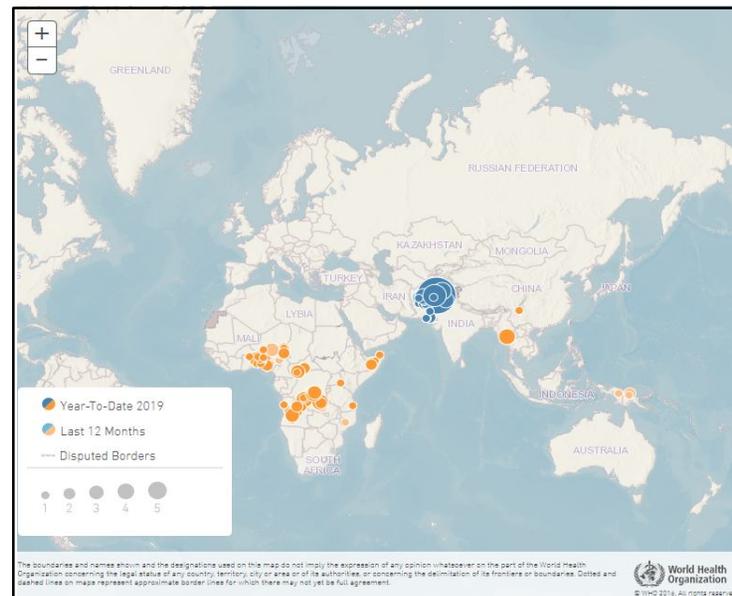
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

### 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	80	22	79	33	104
- in endemic countries	78	16	22	19	33	34
- in non-endemic countries	0	64	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 24 de setembro de 2019



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 16/09/2019

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



## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

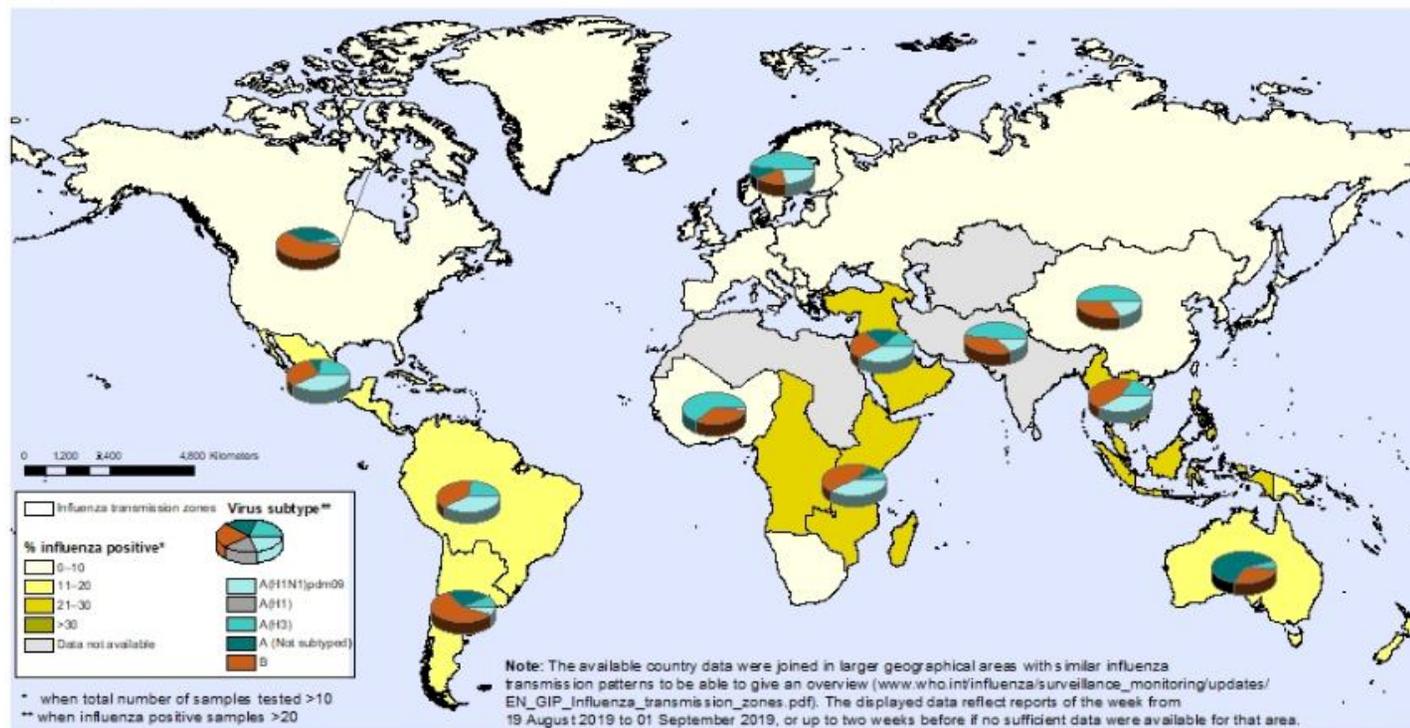
Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da influenza continuou a diminuir na maioria dos países. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa em geral. Nos países da América Central, a atividade de influenza aumentou levemente na sub-região. Na África 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 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 continuou sendo relatada 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 84 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 19 de agosto de 2019 a 01 de setembro de 2019 (dados de 2019-09-13 05:05:32 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 57.132 amostras durante esse período. 4.097 foram positivos para vírus influenza, dos quais 2.353 (57,4%) foram tipificados como influenza A e 1.744 (42,6%) como influenza B. Dos vírus subtipo de influenza A, 501 (35,8%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 899 (64,2%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 84 (15,4%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 462 (84,6%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 13 September 2019



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

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



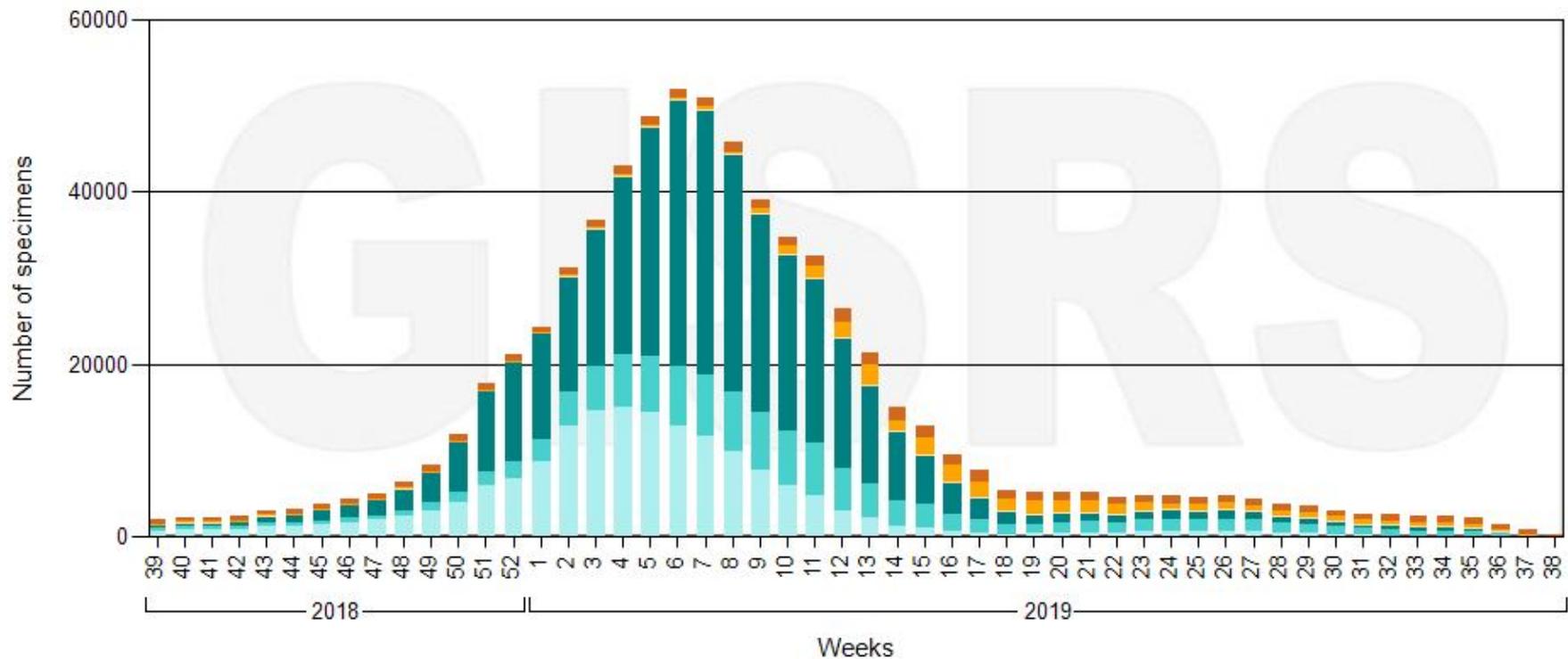
© WHO 2019. All rights reserved.

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

generated on 24/09/2019 11:41:52 UTC

**Global circulation of influenza viruses**

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

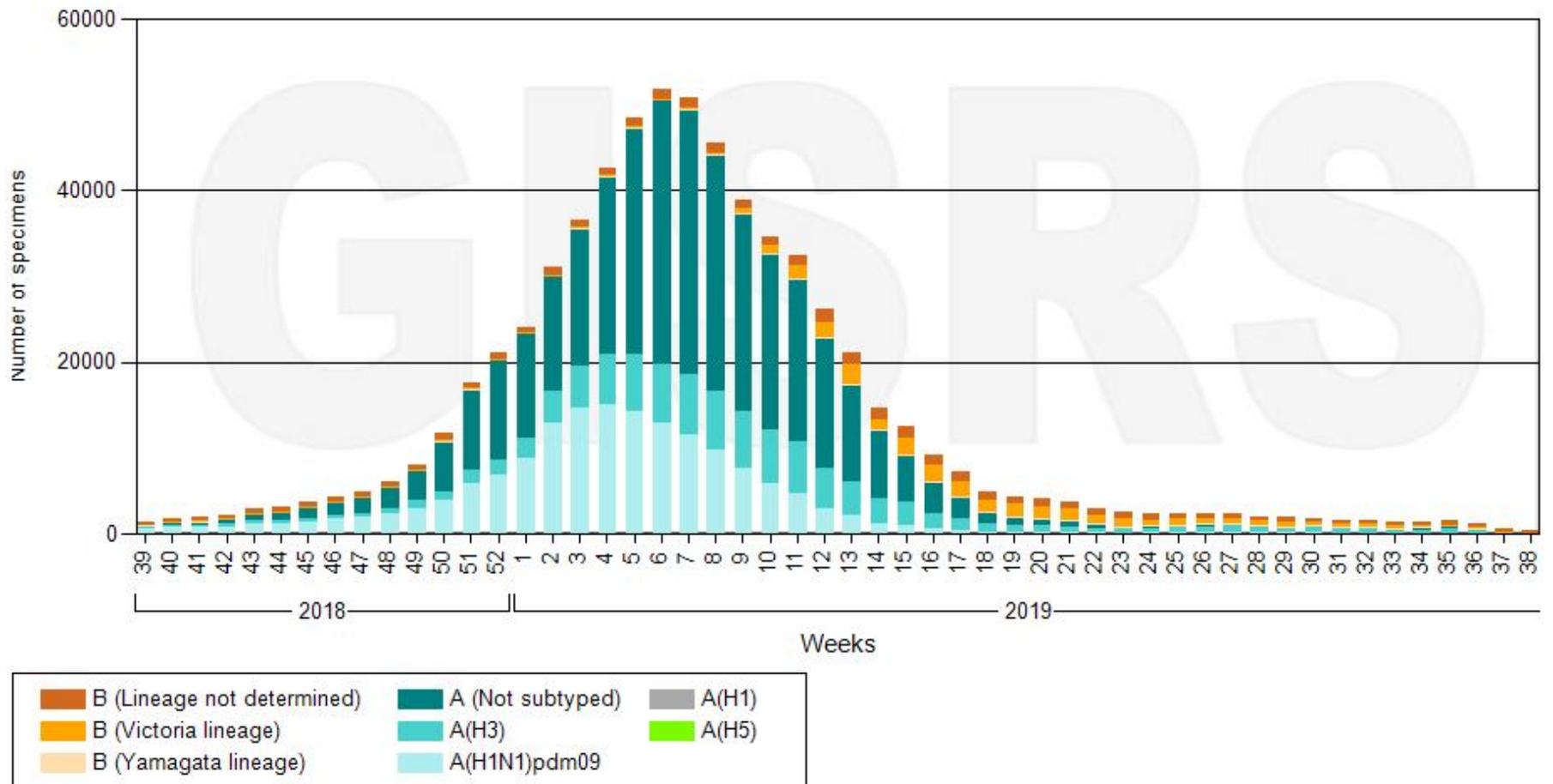


Influenza Laboratory Surveillance Information  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 24/09/2019 11:43:05 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



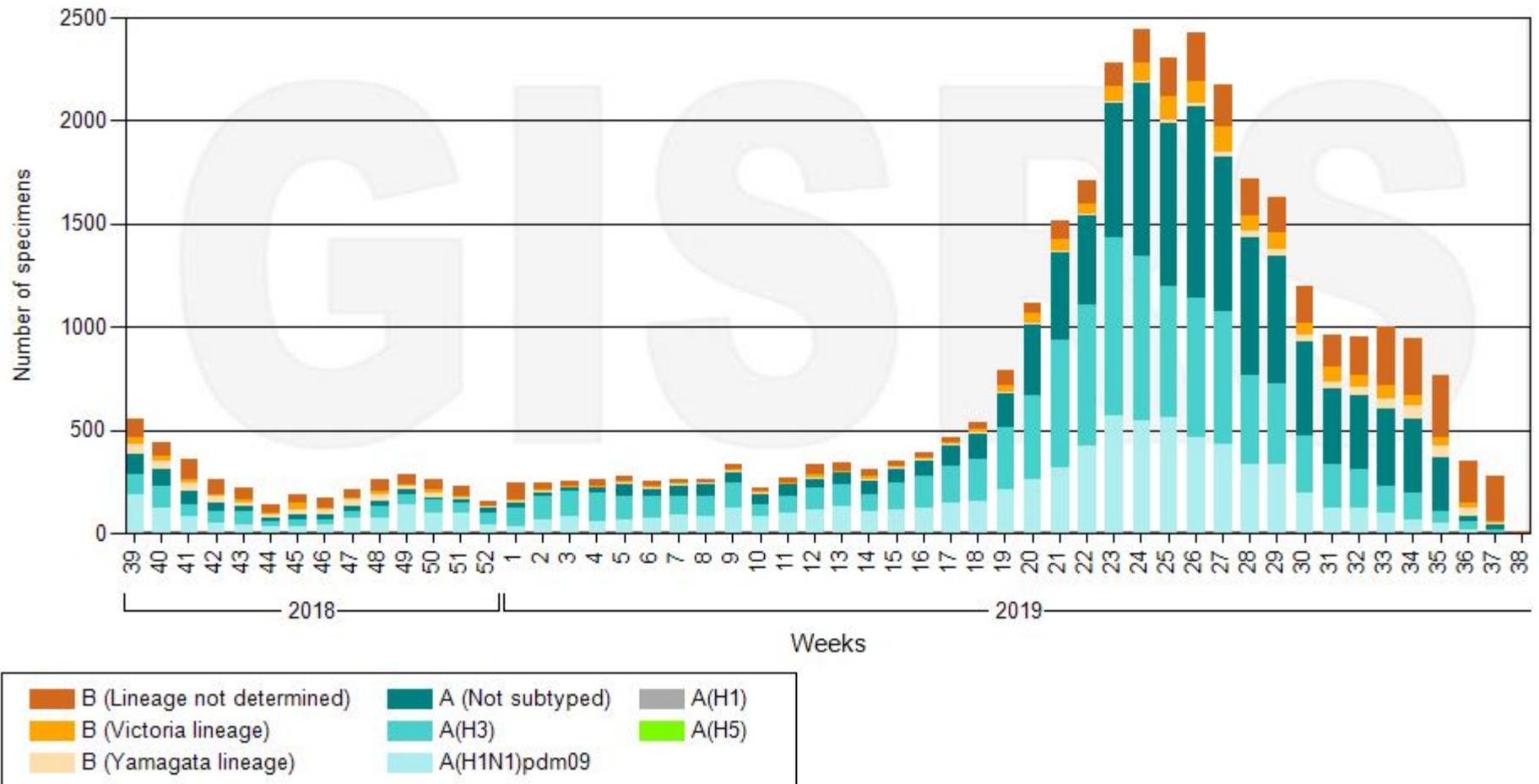
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 24/09/2019 11:43:50 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Southern hemisphere

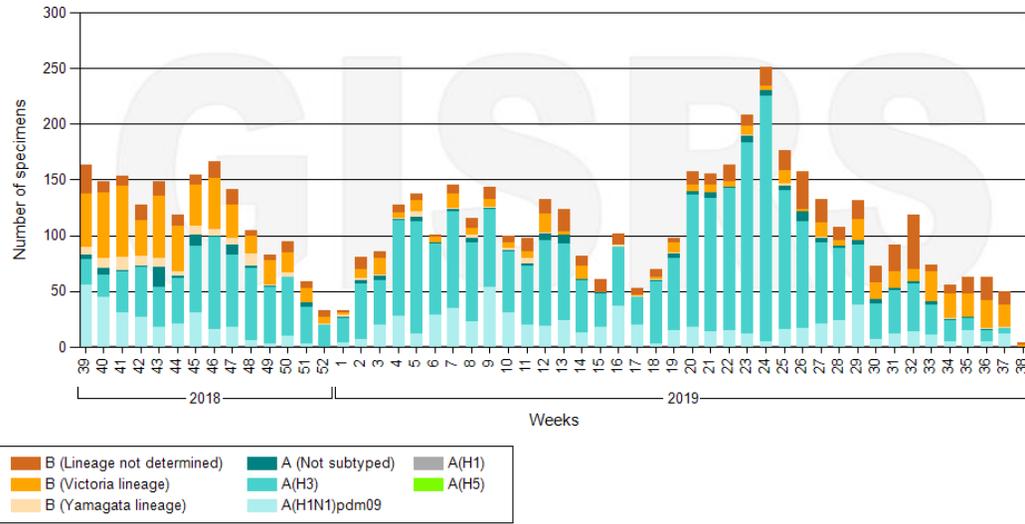
#### Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

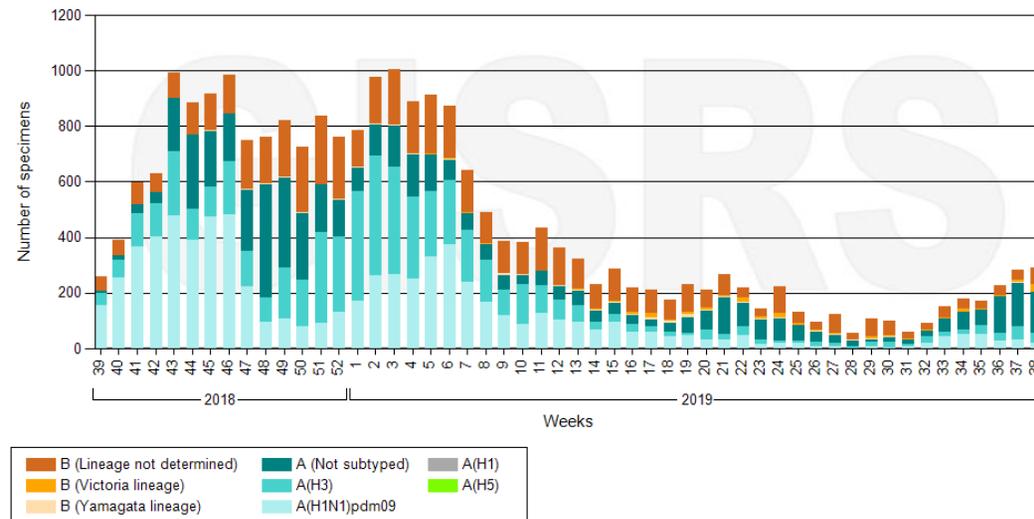


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

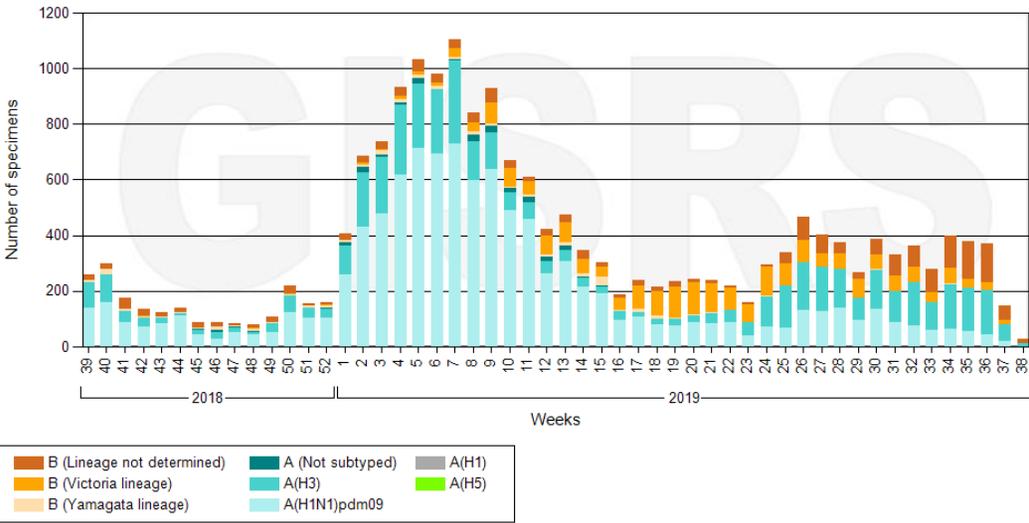
© World Health Organization 2019





South-East Asia Region of WHO

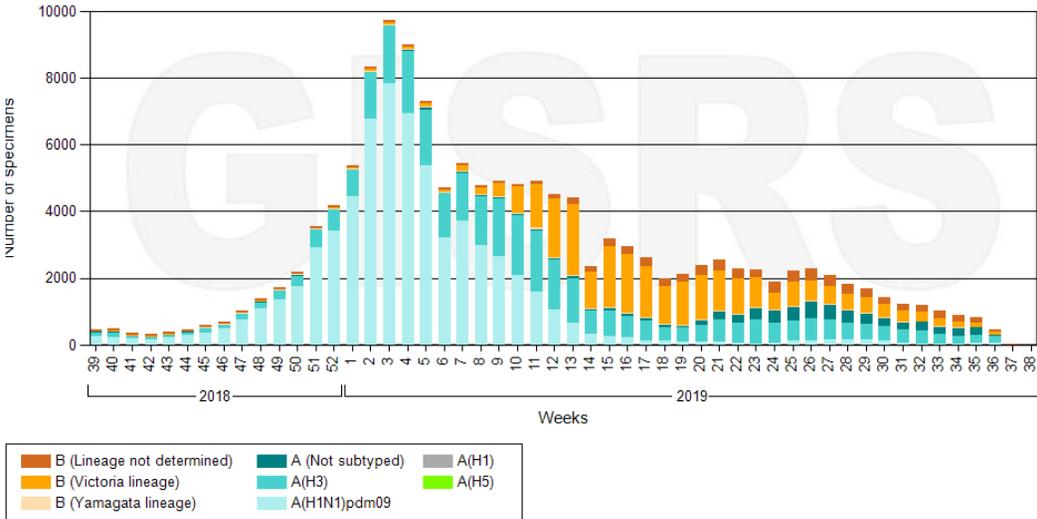
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

# 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>