

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 32/2019

(04/08/2019 a 10/08/2019)

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 32/2019

(04/08/2019 a 10/08/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 07/08/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

A Sesa informa que os exames para comprovação do vírus de sarampo confirmaram que uma moradora da região metropolitana de Curitiba está com a doença. A paciente de 41 anos viajou em julho para São Paulo, cidade que está com mais de 900 casos confirmados da doença.

Depois de 20 anos, o primeiro caso confirmado de sarampo no Paraná teve a certificação na quarta-feira (7/08) após a realização dos exames. A paciente, moradora de Campina Grande do Sul, está em isolamento e os procedimentos de bloqueio vacinal seletivo nas pessoas que tiveram contato com ela foram realizados. A paranaense esteve em São Paulo entre 15 e 22 de julho e começou a apresentar os sintomas na sexta-feira (2/08).

O secretário de Estado da Saúde, Beto Preto alerta para a prevenção da doença. “Eu, como profissional médico, me preocupo com os cuidados à saúde e especialmente com a prevenção. O sarampo já estava extinto em nosso Estado e não podemos deixar que contamine mais pessoas por aqui e a doença volte a atingir grande número de paranaenses. Por isso peço que as pessoas sigam rigorosamente o calendário de vacinação indicado pelo Ministério de Saúde”.

A diretora e Atenção e Vigilância em Saúde, Maria Goretti David Lopes, explica que é possível bloquear a contaminação pelo vírus. “Como temos essa primeira confirmação de caso importado de São Paulo, o que devemos fazer é atualizar as carteiras de vacinação para quem ainda não está imunizado. Esta é a melhor forma de controlar o vírus e não deixar que ele avance no Estado”.

Além dessa confirmação a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa) acompanha outros dois casos de pessoas com suspeita de sarampo. Nessa situação, enquanto os resultados dos exames não ficam prontos, é realizado o bloqueio vacinal preventivo nas pessoas que tiveram algum tipo de contato, o monitoramento de sintomas do paciente suspeito e o isolamento domiciliar ou hospitalar.

“Pedimos para que todos os profissionais de saúde fiquem atentos aos sintomas e notifiquem a Vigilância Epidemiológica municipal os casos suspeitos para que possamos acionar as medidas necessárias para o bloqueio vacinal seletivo nos contatos suscetíveis após exposição e também possamos avaliar as carteiras de vacinação de todos os contatos. Como a contaminação é pelo ar, qualquer contato



com uma pessoa doente é um risco alto de transmissão”, esclarece a coordenadora de Vigilância Epidemiológica, Acácia Maria Lourenço Francisco Nasr.

A vacina contra o sarampo integra o calendário nacional de vacinação. A primeira dose é aplicada aos 12 meses de vida e a segunda dose aplicada aos 15 meses na vacina tetra viral que previne sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora. Quem tem até 29 anos deve receber duas doses para a imunização. Para a população entre 30 e 49 anos uma dose em qualquer momento da vida já é o suficiente. Em pessoas maiores de 50 anos a vacina é indicada apenas nos casos de bloqueio vacinal após a exposição com casos de suspeita da doença ou confirmados. Pessoas imunodeprimidas, mulheres grávidas e menores de seis meses de idade não devem tomar a vacina.

A indicação do Ministério da Saúde é que crianças de seis meses a menores de um ano de idade que vão se deslocar para municípios que apresentem surto ativo de sarampo devem ser vacinadas contra a doença pelo menos 15 dias antes da data da viagem. Assim, no caso específico do Paraná, para crianças que estão nessa faixa de idade e forem deslocadas para Campina Grande do Sul, devem ser vacinadas. Essa dose será contabilizada como extra e a criança deverá receber mais duas doses, uma aos 12 meses e outra com 15 meses de idade. Os profissionais da área da saúde devem ser vacinados com as duas doses da tríplice viral em qualquer faixa etária, independente se atuam na atenção primária, secundária ou terciária.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

Origem da informação: 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	510	13,5	95	19,8
SRAG não especificada	1.781	47,3	304	63,5
SRAG por outros vírus respiratórios	1.261	33,5	76	15,9
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,1	2	0,4
Em investigação	208	5,5	2	0,4
TOTAL	3.765	100	479	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 13/08/2019, 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	436	85,5	81	85,3
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	29	5,7	11	11,6
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,2	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	43	8,4	3	3,2
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	1	0,2	0	0,0
TOTAL	510	100	95	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

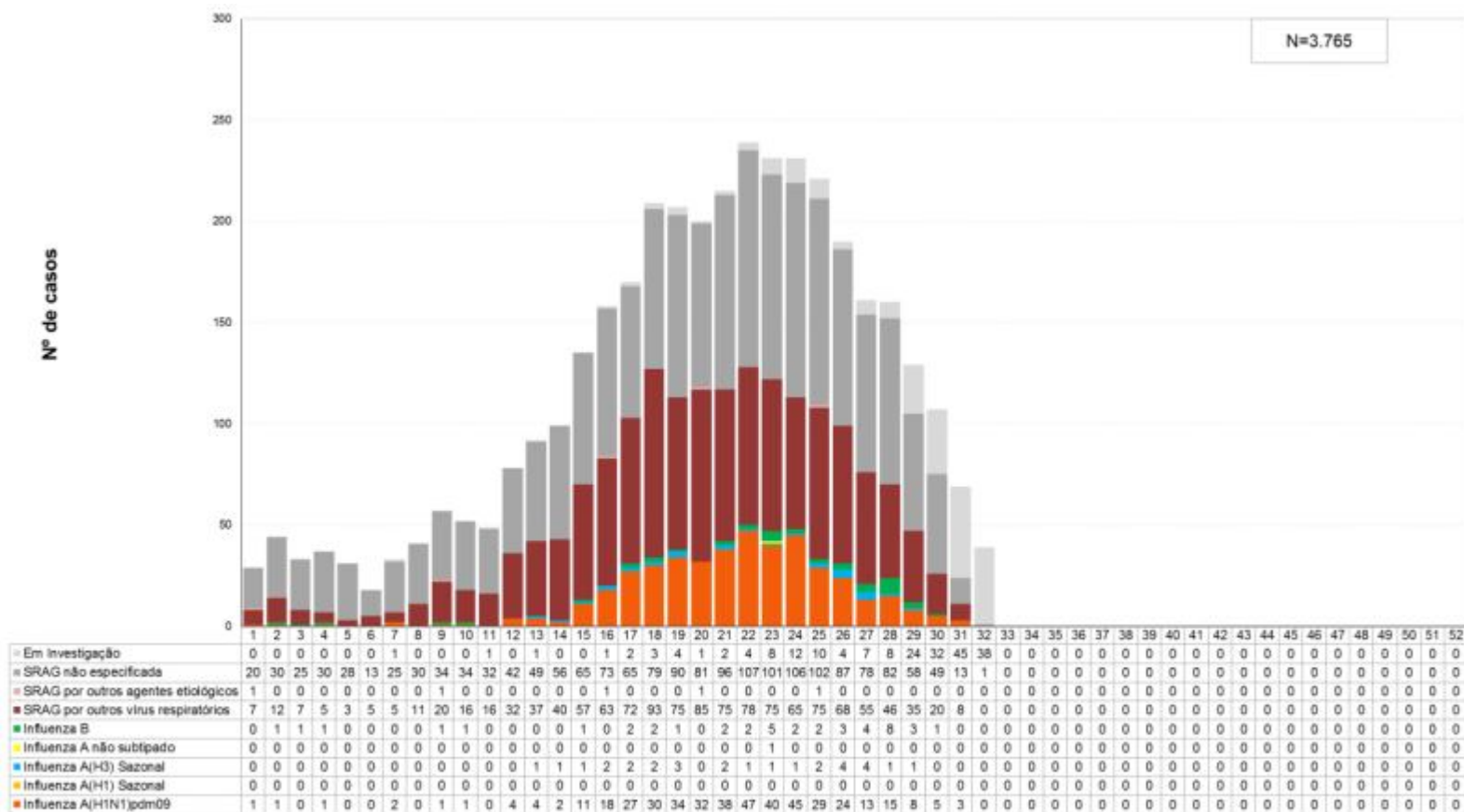
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

Origem da informação: 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 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

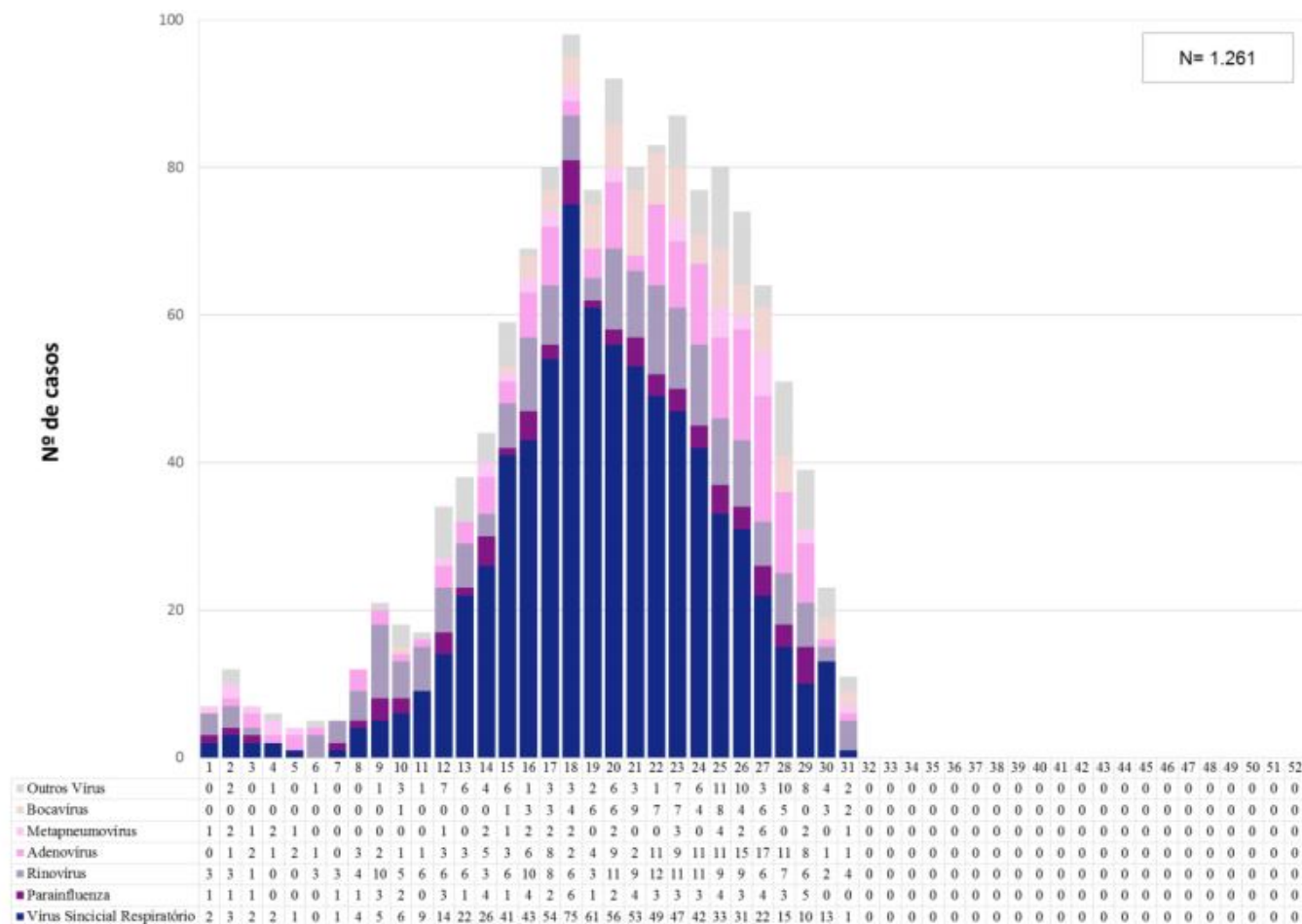
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

Origem da informação: 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 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

Origem da informação: 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 Vitória		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	19	6	2	0	0	0	3	1	0	0	24	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	3	1	0	0	18	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	171	19	10	3	1	0	18	2	1	0	201	24
Almirante Tamandaré	7	1	1	0	1	0	2	0	0	0	11	1
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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	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
Curitiba	104	13	6	2	0	0	10	1	1	0	121	16
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Iaperuçu	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	1	0	0	0	6	0
São José dos Pinhais	20	1	1	1	0	0	4	1	0	0	25	3
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	36	3	2	1	0	0	3	0	0	0	41	4
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Pirai do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	32	3	1	0	0	0	3	0	0	0	36	3
4. Reg. Saúde Irati	5	1	0	0	0	0	3	0	0	0	8	1
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	0	0	0	0	1	0
Teixeira Soares	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	9	3	1	0	0	0	1	0	0	0	11	3
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	1	0	0	0	10	3
Prudentópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	55	19	2	1	0	0	0	0	0	0	57	20
Foz do Iguaçu	50	16	2	1	0	0	0	0	0	0	52	17
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	23	7	2	2	0	0	0	0	0	0	25	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	18	3	2	2	0	0	0	0	0	0	20	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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Vitória		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	3	0	0	0	0	9	0	0	0	25	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	18	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
Mamboré	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Morceira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Cianorte	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	23	5	4	2	0	0	3	0	0	0	30	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	17	2	3	2	0	0	2	0	0	0	22	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	16	4	4	2	0	0	2	0	0	0	22	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	8	2	3	1	0	0	1	0	0	0	12	3
Porcucatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Cornélio Procopio	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	16	2	2	0	0	0	0	0	0	0	18	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
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Curituba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Ortigueira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tibagi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ventania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	436	81	29	11	1	0	43	3	1	0	510	95

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

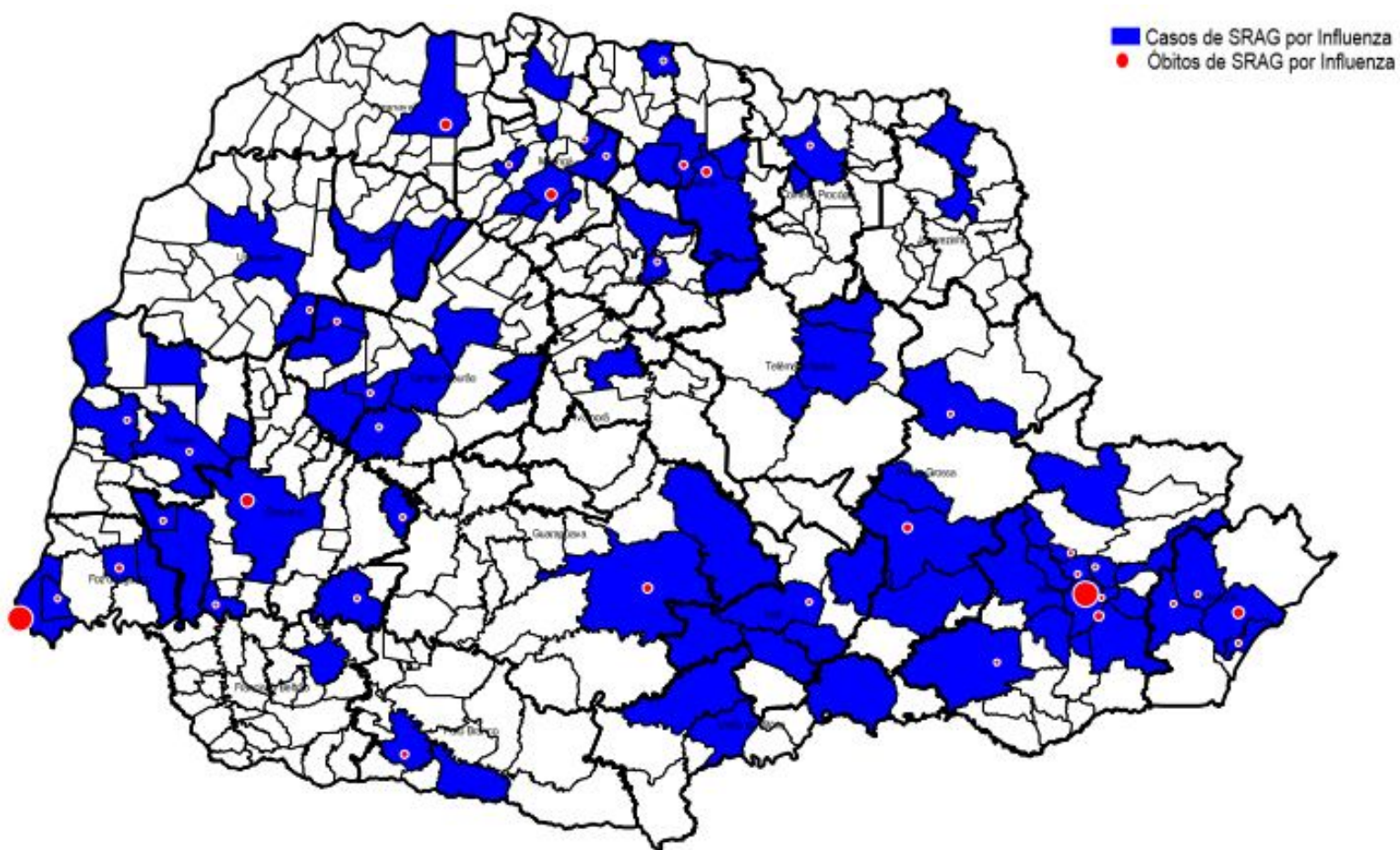
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

Origem da informação: 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 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

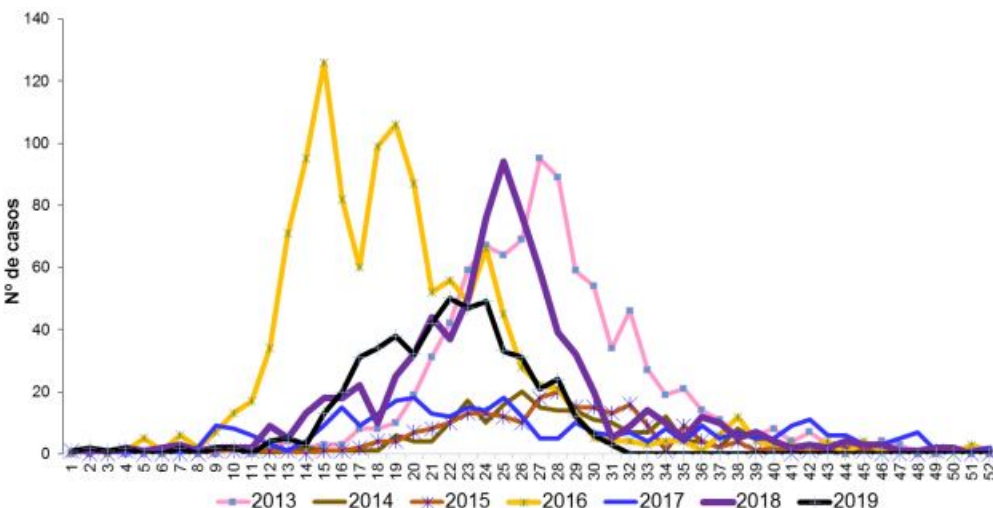
Casos e óbitos de SRAG segundo subtipo viral. Paraná, 2013 a 2019.

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	436	81
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	29	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	44	3
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	510	95

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 13/08/2019, dados sujeitos a alterações.

Medidas Preventivas para Influenza

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

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

Outras medidas são:

- ☐ Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°;
- ☐ Cobrir nariz e boca com dobra do braço quando espirrar ou tossir;
- ☐ Evitar tocar as mucosas de olhos, nariz e boca;
- ☐ Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- ☐ Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- ☐ Manter os ambientes bem ventilados;
- ☐ Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza;
- ☐ Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- ☐ Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- ☐ Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre;
- ☐ Buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais como: 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: 13/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

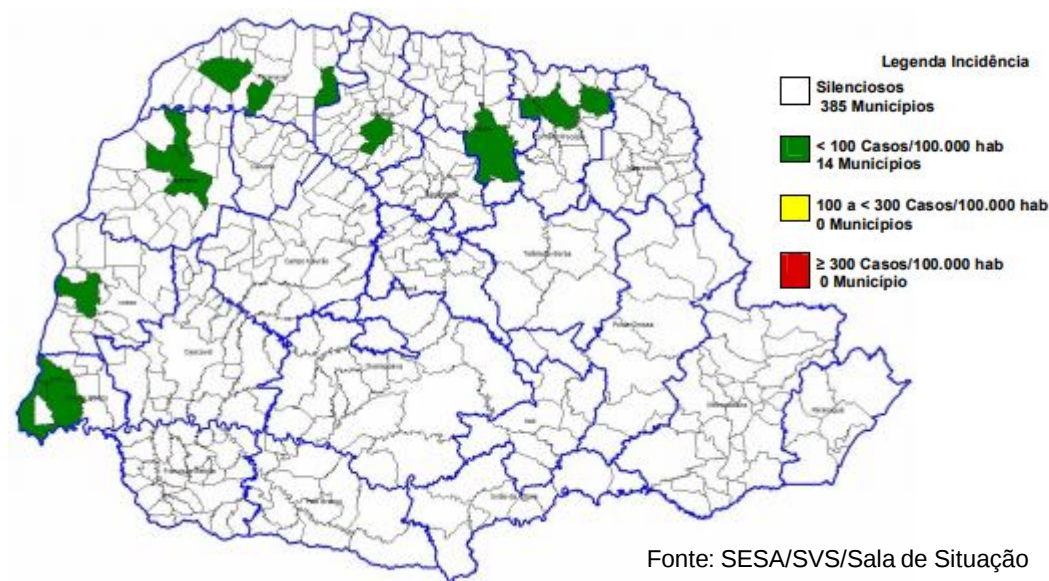
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 32/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 32/2019, 583 casos suspeitos de dengue, destes 57 foram descartados.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 0,42 casos por 100.000 hab. (48/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (115), Foz do Iguaçu (51) e Ibioporã (44). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (auctones ou importados) são: Foz do Iguaçu (22), Bandeirantes (6) e Uraí (5).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 32/2019*.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 32/2019*	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	85
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	15
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. ou DG)	13
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. ou DG)	7
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	14
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	7
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S..A. ou DG)	43
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	48
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	2
TOTAL DE NOTIFICADOS	583

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 32/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	23 (56,1%)	18 (43,9%)	41
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	2	-	2
Dengue Grave (D G)	0	-	0
Descartados	-	-	57
Em andamento/investigação	-	-	483
Total	33 (5,7%)	18 (3,09%)	583

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

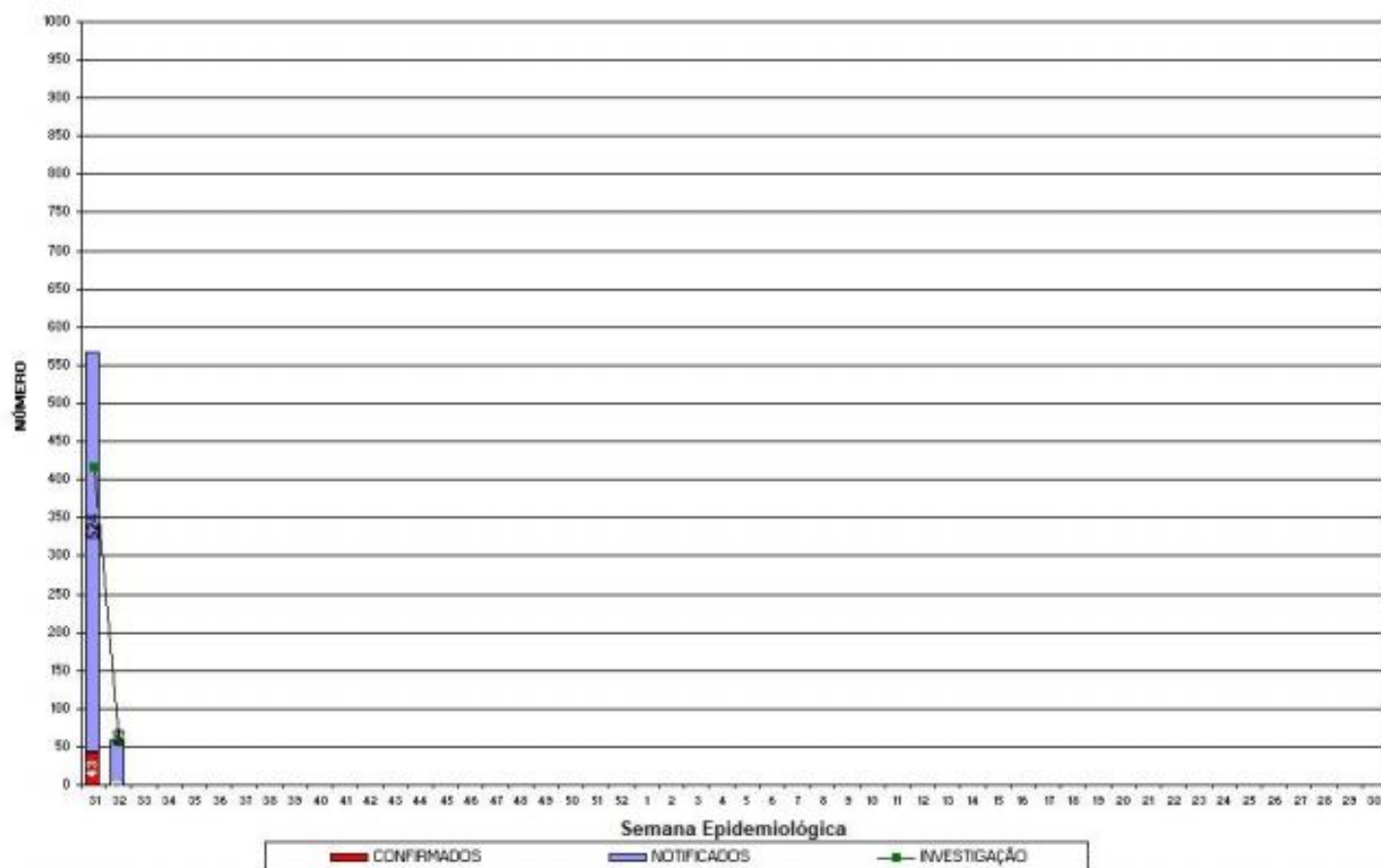
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

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

Distribuição dos casos notificados, confirmados (dengue, Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave) e em investigação no Paraná.

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 32/2020



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

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

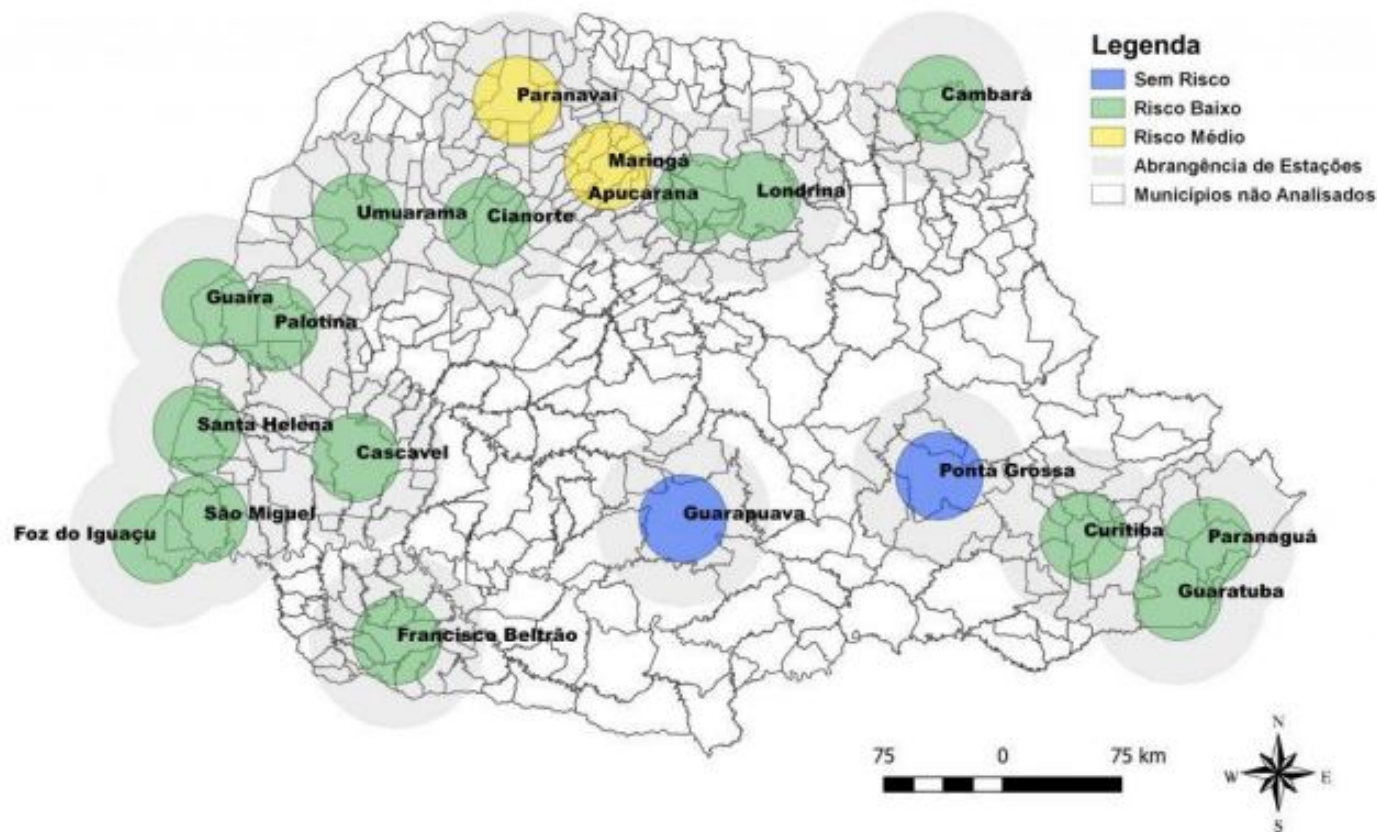
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (04/08/2019 - 10/08/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 32/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 02 (duas) sem risco;
- 15 (quinze) com risco baixo;
- 02 (duas) com risco médio; e
- 00 (zero) com risco alto.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 32/2019

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	Definição autoctonia		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	11	0	0	0	0	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	20	0	0	0	0	0	0	0	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	-	0	0	0	0	0	0	0	-
4ª RS - Irati	173.762	-	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	-	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	-	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	-	0	0	0	0	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	3	0	0	0	0	0	0	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	69	25	1	0	26	0	25	1	6,19
10ª RS - Cascavel	547.094	13	0	0	0	0	0	0	0	-
11ª RS - Campo Mourão	330.164	-	0	0	0	0	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	275.719	23	4	0	0	4	0	4	0	1,45
13ª RS - Cianorte	158.969	7	0	0	0	0	0	0	0	-
14ª RS - Paranavaí	274.862	28	4	0	0	4	0	3	1	1,09
15ª RS - Maringá	828.229	104	2	0	0	2	0	2	0	0,24
16ª RS - Apucarana	380.901	10	0	0	0	0	0	0	0	-
17ª RS - Londrina	956.008	226	0	1	0	1	0	1	0	0,10
18ª RS - Cornélio Procopio	223.442	47	5	0	0	5	0	12	0	5,37
19ª RS - Jacarezinho	288.438	11	0	0	0	0	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	394.784	8	1	0	0	1	0	1	0	0,25
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	-	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	3	0	0	0	0	0	0	0	-
TOTAL PARANÁ	11.348.937	583	41	2	0	43	0	48	2	0,42

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/08/2019

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

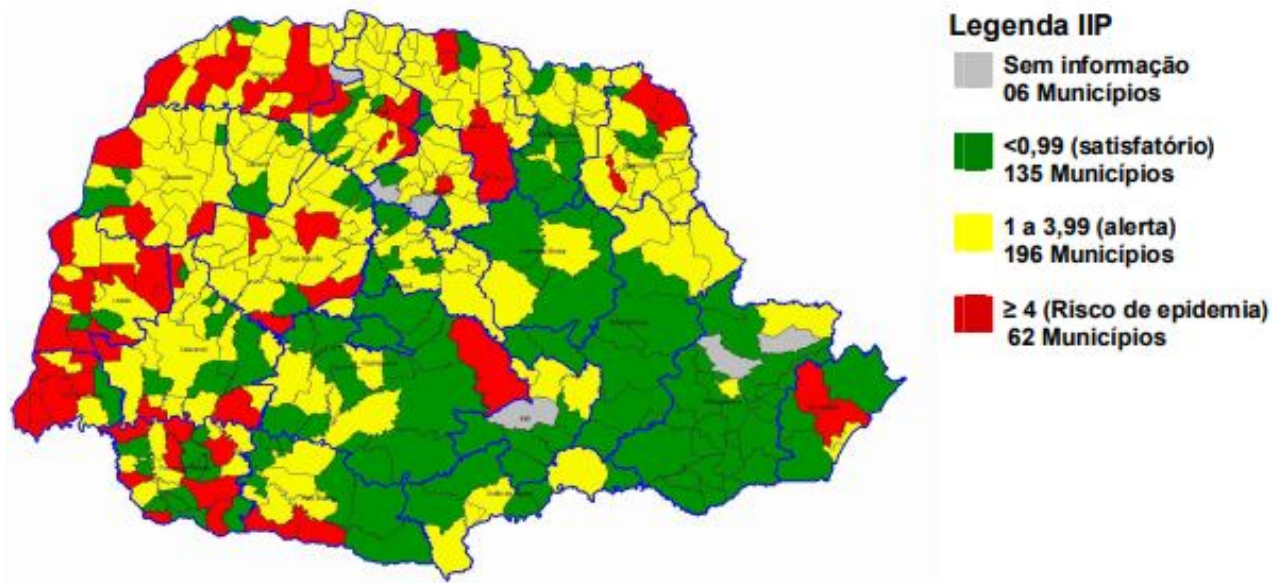
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde. 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 entre 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%. Podemos observar na Figura 6, que no período 01/04/2019 a 15/06/2019, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 62 municípios (15,54%) estão classificados em situação de risco de epidemia; 196 municípios (49,12%) estão em situação de alerta e; 135 municípios (33,83%) em situação satisfatória; 06 municípios (1,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná –

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



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

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 32/2019

(04/08/2019 a 10/08/2019)

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

LEISHMANIOSE VISCERAL

Local de ocorrência: Maranhão

Data da informação: 10/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

Dados do Ministério da Saúde apontam que o Maranhão lidera o número de casos de leishmaniose visceral no país nos últimos três anos. Em 2017 foram registrados 789 casos; 703 em 2018; e 185 até o momento, em 2019.

Somando todos os registros, são 1677 casos em menos de três anos. Também chama a atenção a distância no número casos do Maranhão em relação a outros estados. No mesmo período, Pará e Minas Gerais - que vem logo atrás do Maranhão - registraram 463 casos a menos.

Ao **G1** a Secretaria de Saúde do Maranhão (SES) disse que as ações de combate direto à leishmaniose são de responsabilidade da gestão de cada município maranhense. Como parte das ações de responsabilidade do Estado, a SES executa atividades permanentes de capacitação dos profissionais de saúde dos municípios quanto ao teste rápido humano e animal, investigação de casos, além de garantir a aquisição de equipamentos para realização de ações de controle vetorial.

A Secretaria destaca que a leishmaniose é uma doença cíclica, com períodos de aumento de casos. O transmissor vetorial da doença encontra no Maranhão todos os fatores climáticos e ambientais para o seu desenvolvimento.

Tanto em humanos, quanto em cães, a doença é difícil de ser diagnosticada por ter sintomas parecido com outras doenças. Em humanos, a leishmaniose visceral pode ser fatal em até 90% dos casos, se não tratada.

Um outro problema é que os cães ainda são vistos como os vilões, sendo que são apenas os hospedeiros. Em vários casos, os cães infectados são sacrificados, mesmo quando é possível tratar o animal para que ele não contribua na transmissão da doença.

"A eutanásia, que ainda é usado para o controle da doença, claramente não está funcionando por algumas razões. Uma delas é que não é só o cão que participa como hospedeiro da doença. Existem outros animais, inclusive silvestres, que participam disso", explica o médico veterinário Ricardo Cabral.

Segundo o veterinário, a leishmaniose não tem cura nos animais, mas atualmente também já existe um tratamento aprovado para a doença nos cachorros.

"No final de 2016, o Milteforan foi aprovado pelo Ministério da Agricultura para o

Os 5 estados com mais casos de leishmaniose visceral no Brasil

Estados	2017	2018	2019 (Até 24 de julho)	Total
Maranhão	789 casos	703 casos	185 casos	1677 casos
Pará	540 casos	518 casos	156 casos	1214 casos
Minas Gerais	768 casos	331 casos	115 casos	1214 casos
Ceará	340 casos	327 casos	101 casos	768 casos
Bahia	274 casos	251 casos	80 casos	605 casos

Fonte: Sinan - Ministério da Saúde

tratamento da doença. O medicamento diminui a chance do cão poder transmitir o vetor para o mosquito-palha. Além disso, 94% dos animais conseguem o controle dos sinais clínicos e podem voltar a ter uma vida normal"

"Não significa que ele precisa ser tratado pelo resto da vida. É realizado o ciclo da droga, que dura 28 dias, e depois disso a recomendação é que o animal seja monitorado a cada quatro meses. A partir da avaliação de exames, o médico veterinário vai dizer se será preciso entrar com outro tipo de tratamento, ou não", completa.

Ainda segundo Ricardo Cabral, também é recomendado que o dono do cão use outras estratégias para evitar a transmissão da doença, como o uso de uma coleira repelente para evitar a aproximação do mosquito, o que diminui a chance do animal ser contaminado.

DENGUE

Local de ocorrência: Piauí

Data da informação: 09/08/2019

Fonte da informação: saude.pi.gov.br

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde (SESAPI), divulgou nesta sexta-feira (9/08), o 31º Boletim Epidemiológico. Os dados registraram um aumento de 297,6% nos casos de dengue, em comparação com o mesmo período do ano passado. Em 2018 foram registrados 1.564 casos em 86 municípios, já este ano foram 6.218 casos em 163 cidades.

Simplício Mendes, Alvorada do Gurguéia, Pavussu, Curimatá, Uruçuí foram os cinco municípios onde o boletim registrou a maior incidência de notificações de dengue por 100 mil habitantes. Não houve registro de novos óbitos por dengue na 31ª semana epidemiológica.

A 31ª Semana epidemiológica registrou ainda um aumento de 63,2% em relação ao mesmo período de 2018 no que diz respeito as notificações de casos de Febre Chikungunya, foram 808 notificações provenientes de 42 municípios, já em 2018, neste mesmo período foram registradas 495 notificações em 40 municípios. Neste ano ainda não houve registro de óbitos devido a Chikungunya.

Sobre o Zika Vírus, o boletim aponta um aumento de 39,3% no número de notificações prováveis. Foram registradas 39 notificações de 20 municípios, em 2018 foram registradas 28 notificações em 11 municípios. Assim como em 2018 ainda não houve registro de óbitos devido ao Zika Vírus.

DENGUE

Ano	municípios com notificação	Nº de casos prováveis*	Incidência do Estado / 100 mil hab.	Nº de casos confirmados	Nº de municípios com alta incidência	Nº de municípios com média incidência	Nº de municípios com baixa incidência
2018	86	1.564	48,8	1.250	06	11	69
2019	163	6.218	194,1	4.640	30	42	91

➤ **Incidência:** aumento de 297,6% em relação ao mesmo período de 2018.

* Além dos casos confirmados estão incluídos os casos inconclusivos, ignorados/brancos, dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave.

Mitos sobre o mosquito da dengue

FALSO

1 - AR CONDICIONADO E VENTILADORES MATAM O MOSQUITO - MENTIRA!

Quando se usa o ar condicionado a temperatura e a umidade baixam, isso inibe o mosquito. Ele tem mais dificuldade para detectar onde estará a possível vítima de sua picada. Porém não morrerá. Estes aparelhos apenas espantam o mosquito que poderá voltar em outro momento quando eles estiverem desligados.

FALSO

2 - PARA MATAR OS OVOS DO MOSQUITO BASTA SECAR OS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA PARADA - MENTIRA!

Não é apenas o simples ato de secar os reservatórios de água parada que irá impedir o mosquito da dengue de se reproduzir. É preciso limpar o local também, pois o ovo ainda pode ser manter "vivo" por mais de um ano sem água.

FALSO

3 - REPELENTE SÃO FUNDAMENTAIS NO COMBATE À DENGUE - MENTIRA!

Repelentes, velas de citronela ou andiroba, ao contrário do que muita gente pensa, não têm muito efeito no combate à dengue, pois têm efeito indeterminado e temporário.

FALSO

4 - TOMAR VITAMINA B AFASTA O MOSQUITO - MENTIRA!

Apesar de ser verdade que o mosquito é atraído de acordo com a respiração e o gás carbônico exalado pela pessoa, a ingestão de vitamina B - alho ou cebola também - (que têm cheiro eliminado pela pele) não é uma medida eficaz de combate à dengue.

Tomar vitamina B pode afastar mosquito, mas isso não dura muito e também irá variar de acordo com o metabolismo de cada pessoa, podendo até não ter efeito algum.

FALSO

5 - QUALQUER PICADA DO MOSQUITO TRANSMITE A DOENÇA - MENTIRA!

Primeiramente é necessário que o mosquito esteja contaminado. Além disso, cerca de metade das pessoas picadas não desenvolvem a doença. Entre 20 e 50% vão desenvolver formas subclínicas da doença. Ou seja, sem apresentar sintomas. Mesmo assim, é importante em caso de dúvida ou qualquer suspeita procurar o posto de saúde mais próximo.

FALSO

6 - BORRA DE CAFÉ NA ÁGUA DAS PLANTAS MATA OS OVOS DO MOSQUITO - MENTIRA!

Não há comprovação de eficácia da borra de café na água das plantas e sobre a terra no combate ao mosquito. Pelo contrário, já foi verificado na prática que a larva do *Aedes aegypti* se desenvolve na água suja de borra de café. Ao invés de usar a borra, tente eliminar os pratos dos vasos, ou coloque areia até as bordas deles de forma a eliminar a água. Lave também os pratos com bucha e sabão semanalmente. Isso é eficaz contra a dengue.

FALSO

7 - AS LARVAS DO MOSQUITO SÓ SE DESENVOLVEM EM ÁGUA LIMPA - MENTIRA!

Os ovos do mosquito também podem se desenvolver em água suja e parada. Hoje se discute até se as fêmeas do *Aedes* têm realmente a preferência pela água limpa. Então para combater a dengue, o importante é acabar com qualquer reservatório de água parada, seja limpa ou suja.

Fonte: Ministério da Saúde

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

1. Situação epidemiológica do Brasil

No Brasil, da Semana Epidemiológica (SE) 1 à 31 de 2019, foram confirmados 1.388 casos de sarampo, sendo 1.322 (95,2%) nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Paraná, que estão com surtos de sarampo, e 66 (4,8%) nas demais Unidades da Federação (UFs), as quais não se encontram com surtos de sarampo. A cobertura da vacina tríplice viral em crianças de um ano de idade, do estado do Rio de Janeiro, é de 51,23; no estado de São Paulo, é de 74,65; na Bahia, de 61,69; e no Paraná, de 89,53. Os dados apresentados a seguir se referem ao período de monitoramento entre as semanas epidemiológicas 20 a 31 de 2019.

TABELA 1 – Número de casos de sarampo notificados, confirmados, em investigação e descartados, da Semana Epidemiológica 20 a 31 de 2019, Brasil

Casos	Total
Notificados	8.705
Confirmados	1.226
Em investigação	6.678
Descartados	801
Óbitos	0

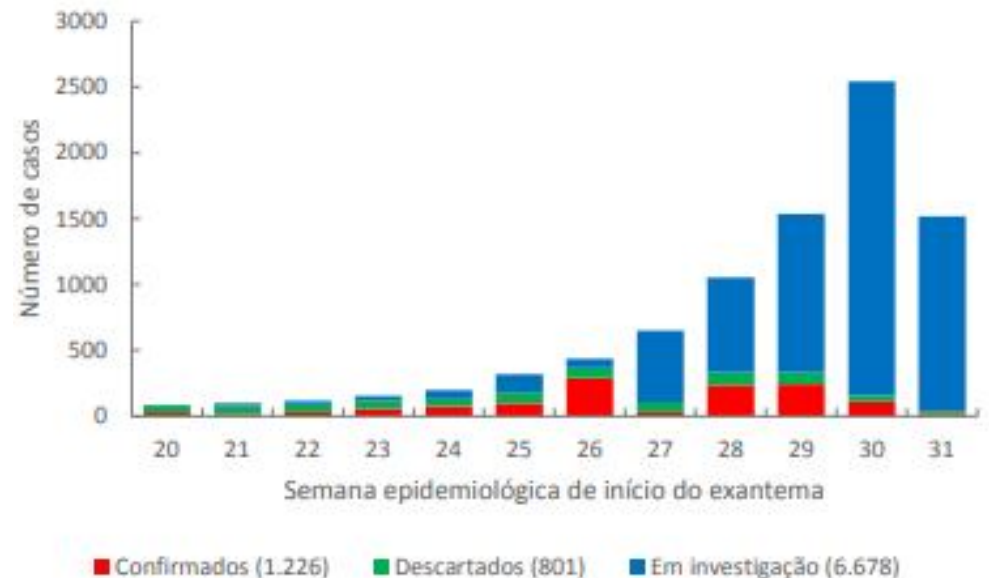
Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

*Período de monitoramento: 12 de maio a 03 de agosto de 2019 (SE 20 a 31). Dados atualizados em 12/08/2019 e sujeitos a alterações.

Dos 8.705 casos notificados de sarampo, observa-se um aumento contínuo de casos suspeitos até a semana epidemiológica (SE) 30.

Na semana epidemiológica de 20 a 31 de 2019, observou-se que a faixa etária com mais casos confirmados de sarampo no Brasil é a de 20 a 29 anos, com 436 (37,0%) casos, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos com 177 (15,0%) casos. A maior incidência do sarampo por faixa etária é nos menores de um ano com 5,9/100.000 de habitantes.

FIGURA 1. Casos notificados de sarampo, segundo classificação e semana epidemiológica de início do exantema, Semana Epidemiológica 20 a 31 de 2019 (N=8.705), Brasil



Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação. Dados atualizados em 12/08/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 2. Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo faixa etária e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, Semana Epidemiológica 20 a 31 de 2019a , Brasil

Faixa etária (em anos)	Número de casos	%	Coeficiente de incidência (/100.000 hab.)
< 1	170	14,4	5,9
1 a 4	108	9,2	1,0
5 a 9	34	2,9	0,2
10 a 14	34	2,9	0,2
15 a 19	131	11,1	0,8
20 a 29	436	37,0	1,3
30 a 39	177	15,0	0,6
40 a 49	53	4,5	0,2
≥ 50	34	2,9	0,1
Total	1.177^b	100,0	0,6

Fonte: Secretarias de Saúde dos estados Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia e Paraná.

^aDados atualizados em 12/08/2019 e sujeitos a alterações.

^b 49 casos de São Paulo sem a informação da faixa etária.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica das Unidades da Federação com surto

Entre as semanas epidemiológicas 20 a 31, foram confirmados 1.226 casos de sarampo, sendo 1.220 (99,5%) no estado de São Paulo, quatro (0,3%) no Rio de Janeiro, um (0,1%) na Bahia e um (0,1%) no Paraná (Tabela 3).

TABELA 3 • Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo estado de ocorrência, coeficiente de incidência, data do exantema do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado, Brasil, Semana Epidemiológica 20 a 31 de 2019

Unidades da Federação	Casos confirmados		Coeficiente de incidência (/100.000 hab.)	Data do exantema do último caso confirmado	Semanas transcorridas do último caso confirmado
	(N)	%			
São Paulo	1.220	99,5	7,89	25/07/2019	2
Rio de Janeiro	4	0,3	0,02	06/07/2019	6
Bahia	1	0,1	0,002	03/07/2019	5
Paraná	1	0,1	0,01	02/08/2019	1
Total	1.226	100,0	0,58	-	-

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Paraná.

*Dados atualizados em 12/08/2019 e sujeitos a alterações.

TABELA 4 • Número de cadeias de transmissão e identificação das cadeias de transmissão por Unidade da Federação de residência, Semana Epidemiológica 20 a 31 de 2019, Brasil

Unidade da Federação	Número de cadeias de transmissão	Identificação
São Paulo	3	1ª cadeia: Surto do navio 2ª cadeia: Noruega 3ª cadeia: Israel
Rio de Janeiro	2	1ª cadeia: Nilópolis. Não há informações da fonte de infecção do caso primário 2ª cadeia: Paraty. Não há informações da fonte de infecção do caso primário
Bahia	1	1ª cadeia: Salvador. Espanha foi a fonte de infecção
Paraná	1	1ª cadeia: Campina. Provavelmente a fonte de infecção é São Paulo

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Paraná.

*Dados atualizados em 12/08/2019 e sujeitos a alterações.

São Paulo

Municípios com casos confirmados: 49 municípios. Do total de casos confirmados, 944 (77,3%) residem no município de São Paulo. Fonte de infecção: foi possível identificar a fonte de infecção em 129 (10,6%) casos do estado.

Rio de Janeiro

Municípios com casos confirmados: dois municípios. Do total de casos confirmados (quatro), dois residem no município de Paraty e dois no município de Nilópolis. Fonte de infecção: foi possível identificar a fonte de infecção de todos os casos.

Bahia

Municípios com casos confirmados: o caso confirmado reside no município de Salvador. Fonte de infecção: o caso tem como local provável de fonte de infecção a Espanha, sem casos secundários.

Paraná

Municípios com casos confirmados: o caso confirmado reside no município de Campina Grande do Sul. Fonte de infecção: o local provável de infecção é São Paulo.

Cadeias de transmissão

No período analisado, foram identificadas cadeias de transmissão nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Paraná (Tabela 4). O caso confirmado no estado da Bahia é isolado, importado da Espanha, sem relação com qualquer cadeia de transmissão identificada no Brasil, anteriormente.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 5 • Distribuição dos exames laboratoriais aguardando resultado, exames de IgM reagentes para sarampo, oportunidade de liberação dos exames e oportunidade de diagnóstico por Unidade da Federação de residência, Semana Epidemiológica 20 a 31 de 2019, Brasil

Unidade da Federação de residência	Total exames IgM	Nº IgM Reagente	Nº exames em triagem	Nº exames em análise	Oportunidade			
					Liberação de resultado		Diagnóstico	
					% <= 4 dias	N	Tempo médio (em dias)	N liberados
Acre	9	0	0	0	66,7	6	26,6	6
Alagoas	26	0	6	10	23,1	6	13,3	6
Amazonas	52	4	4	0	90,4	47	22,2	47
Amapá	13	1	2	0	46,2	6	45,7	6
Bahia	180	23	52	23	50,6	91	14,7	91
Ceará	102	2	34	4	57,8	59	18,9	59
Distrito Federal	16	6	7	0	50,0	8	56,5	8
Espírito Santo	104	8	17	6	77,9	81	14,7	81
Goiás	32	1	2	0	93,8	30	15,3	30
Maranhão	5	0	1	1	60,0	3	28,3	3
Minas Gerais	210	22	28	25	71,9	151	25,6	151
Mato Grosso do Sul	78	6	6	15	42,3	33	19,5	33
Mato Grosso	8	0	1	2	12,5	1	108,5	1
Pará	88	5	11	21	61,4	54	30,1	54
Paraíba	57	1	4	25	38,6	22	42,8	22
Pernambuco	217	24	55	70	35,5	77	15,9	77
Piauí	13	3	1	3	61,5	8	10,5	8
Paraná	136	6	25	10	64,0	87	15,7	87
Rio de Janeiro	302	28	22	61	63,2	191	25,5	191
Rio Grande do Norte	46	2	1	20	17,4	8	20,7	8
Rondônia	23	2	4	0	30,4	7	13,1	7
Roraima	17	1	1	0	52,9	9	19,7	9
Rio Grande do Sul	184	4	11	7	85,3	157	29,2	157
Santa Catarina	33	1	0	6	72,7	24	18,8	24
Sergipe	60	7	10	14	56,7	34	38,7	34
São Paulo	11.838	1.549	2.326	4.387	39,4	4.664	25,8	4.664
Tocantins	29	5	0	5	65,5	19	19,6	19
Brasil	13.878	1.711	2.631	4.715		5.883		5.883

Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, SVS/MS. Dados atualizados em 09/08/2019 e sujeitos a alterações.

TABELA 6 • Distribuição dos exames laboratoriais aguardando resultado, exames sorológicos de IgM reagentes para sarampo, tempo de liberação dos exames e oportunidade de diagnóstico por unidade federada de residência, Brasil, SE 31, 2019

Unidade da Federação de residência	Total exames IgM	Nº IgM Reagente	Nº exames em triagem	Nº exames em análise	Oportunidade			
					Liberação de resultado		Diagnóstico	
					% <= 4 dias	N	Tempo médio (em dias)	N liberados
Acre	0	0	0	0	0	0	0,0	0
Alagoas	0	0	1	1	0	0	0,0	0
Amazonas	4	0	0	0	100	4	22,7	4
Amapá	1	0	0	0	100	1	39,0	1
Bahia	32	3	12	7	88	28	13,7	28
Ceará	6	0	1	2	100	6	9,0	6
Distrito Federal	5	5	0	0	80	4	95,2	4
Espírito Santo	6	3	3	2	100	6	11,8	6
Goiás	5	0	0	0	100	5	21,8	5
Maranhão	0	0	0	1	0	0	0,0	0
Minas Gerais	32	3	0	7	97	31	23,6	31
Mato Grosso do Sul	7	2	5	4	100	7	17,0	7
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0,0	0
Pará	4	0	0	5	75	3	98,4	3
Paraíba	5	1	0	8	100	5	11,6	5
Pernambuco	19	9	3	16	100	19	14,4	19
Piauí	3	1	0	0	100	3	10,3	3
Paraná	6	1	0	4	100	6	13,1	6
Rio de Janeiro	35	3	0	10	91	32	22,9	32
Rio Grande do Norte	7	1	0	7	0	0	0,0	0
Rondônia	3	0	0	0	0	0	0,0	0
Roraima	3	1	0	0	100	3	7,0	3
Rio Grande do Sul	12	0	0	1	100	12	14,8	12
Santa Catarina	2	1	0	1	100	2	28,5	2
Sergipe	4	1	0	3	100	4	21,7	4
São Paulo	961	263	537	2.499	97	935	30,0	935
Tocantins	4	0	0	3	75	3	15,3	3
Brasil	1.166	298	562	2.581		1.119		1.119

Fonte: Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, SVS/MS. Dados atualizados em 09/08/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 12/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Estratégias realizadas nos Estados com surto São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Paraná

- Vacinação com tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade.
- Intensificação da vacinação em pessoas de seis meses até 49 anos.
- Realização de bloqueio vacinal dos contatos.

Vigilância Laboratorial

Da semana epidemiológica 20 a 31 foram realizados 13.878 exames sorológicos de IgM para sarampo, dos quais 1.711 (12,3%) exames foram reagentes. Com relação a semana epidemiológica 31, foram realizados 1.166 exames, e destes 298 (17,9%) foram reagentes.

Doses distribuídas da vacina tríplice viral

Em 2019, de 1º de janeiro a 31 de julho, foram distribuídas cerca de 8,2 milhões de doses da vacina tríplice viral para os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Paraná.

TABELA 7. Doses de vacina tríplice viral distribuídas por Unidade da Federação no período de janeiro a julho de 2019, Brasil

Unidade da Federação	Total de doses distribuídas de janeiro a julho de 2019
São Paulo	6.554.448
Rio de Janeiro	410.000
Bahia	781.640
Paraná	544.380
Total	8.290.468

Fonte: Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES).
Consultado em 12/08/2019. Dados sujeitos a alterações.

Recomendações do Ministério da Saúde para interrupção dos surtos de sarampo

Esquema de vacinação contra o sarampo: A partir de 12 meses a 29 anos de idade: duas doses da vacina contendo o componente sarampo. 30 a 49 anos de idade: uma dose da vacina contendo o componente sarampo.

Importante: • Para as crianças que receberem a vacina entre 6 meses e 11 meses e 29 dias, a dose não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação, devendo ser agendada a partir dos 12 meses com a vacina tríplice viral e aos 15 meses com a vacina tetraviral, respeitando-se o intervalo de 30 dias entre as doses.

Para os vacinados anteriormente, não há necessidade de revacinação. • Os profissionais de saúde devem ter comprovação de duas doses da vacina com o componente sarampo, independentemente da faixa etária. • Para as ações de bloqueio e intensificação vacinal, recomenda-se que sejam realizadas de forma seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal, não é necessário revacinar. O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos estados e municípios no enfrentamento do surto de sarampo, tendo realizado as seguintes recomendações para interrupção da circulação do vírus: • Realizar bloqueio em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito. • Realizar intensificação vacinal e varredura em áreas com positividade laboratorial para sarampo. • Conduzir a vacinação de grupos de risco como profissionais da saúde, profissionais do ramo do turismo, setor hoteleiro e transportes. • Realizar busca retrospectiva de pacientes com a tríade do sarampo em unidades de saúde de municípios silenciosos. • Reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados. • Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológica do sarampo. • Produzir ampla campanha midiática, nos diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade em geral sobre o sarampo. Estabelecer estratégias para a implementação de ações de resposta rápida frente a casos importados de sarampo.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

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 30 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 27/07/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,8% (2.925/9.813). Foram confirmados para influenza 21,4% (4.439/20.787) do total de amostras processadas, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 25,9% (809/3.118) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

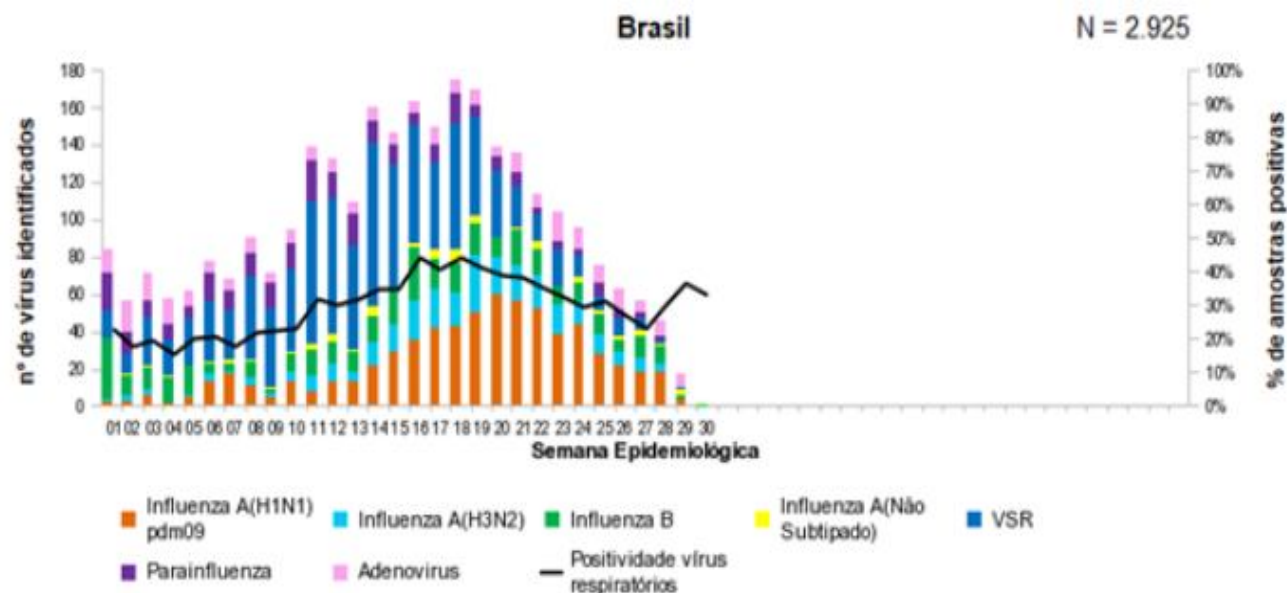
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal - Perfil Epidemiológico dos Casos

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 30 de 2019 foram coletadas 12.338 amostras. Das amostras coletadas, 79,5% (9.813/12.338) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,8% (2.925/9.813) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 47,2% (1.381/2.925) foram positivos para influenza e 52,8% (1.544/2.925) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 1). Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 49,0% (677/1.381) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 26,0% (359/1.381) de influenza B, 4,5% (62/1.381) de influenza A não subtipado e 20,5% (283/1.381) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 65,0% (1.004/1.544) (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 Influenza B. 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 30.



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

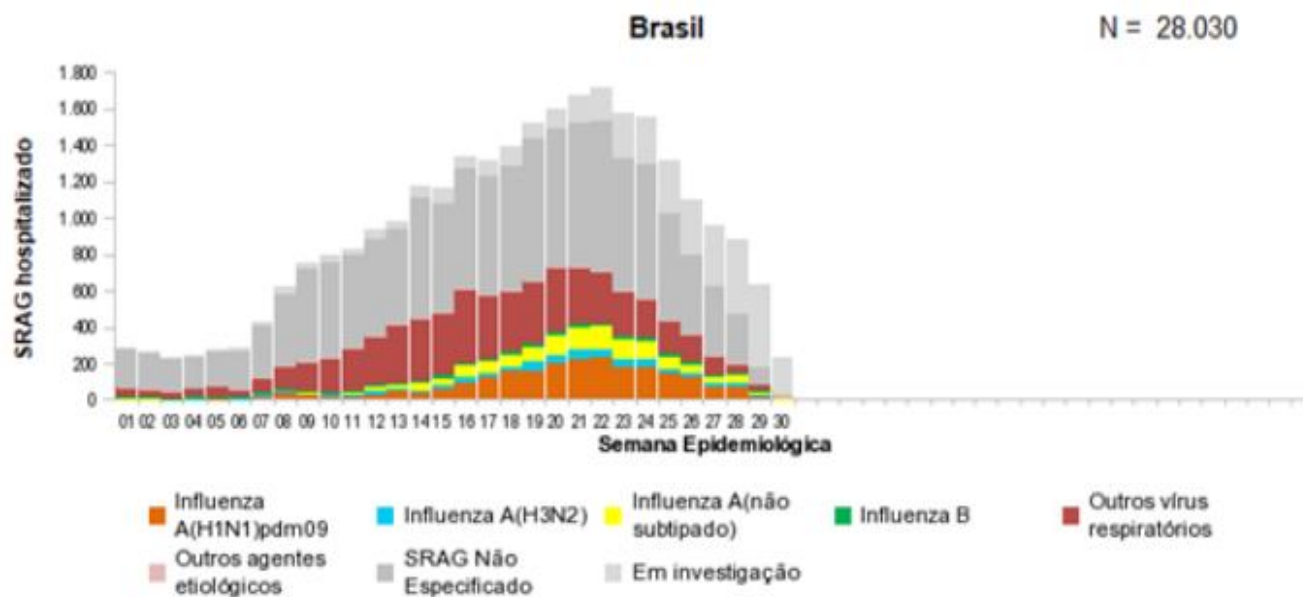
Síndrome Respiratória Aguda Grave – Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 30 de 2019 foram notificados 28.030 casos de SRAG, sendo 74,1% (20.787/ 28.030) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 21,4% (4.439/20.787) foram classificadas como SRAG por influenza e 27,2% (5.662/20.787) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 52,7% (2.340/4.439) eram influenza A(H1N1)pdm09, 26,9% (1.193/4.439) influenza A não subtipado, 8,1% (360/4.439) influenza B e 12,3% (546/4.439) influenza A(H3N2), (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 82,6% (4.679/5.662) 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 37 anos, variando de 0 a 99 anos. O coeficiente de hospitalização por influenza no Brasil está em 2,1/100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 40,5% (1.798/4.439).

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 30.



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

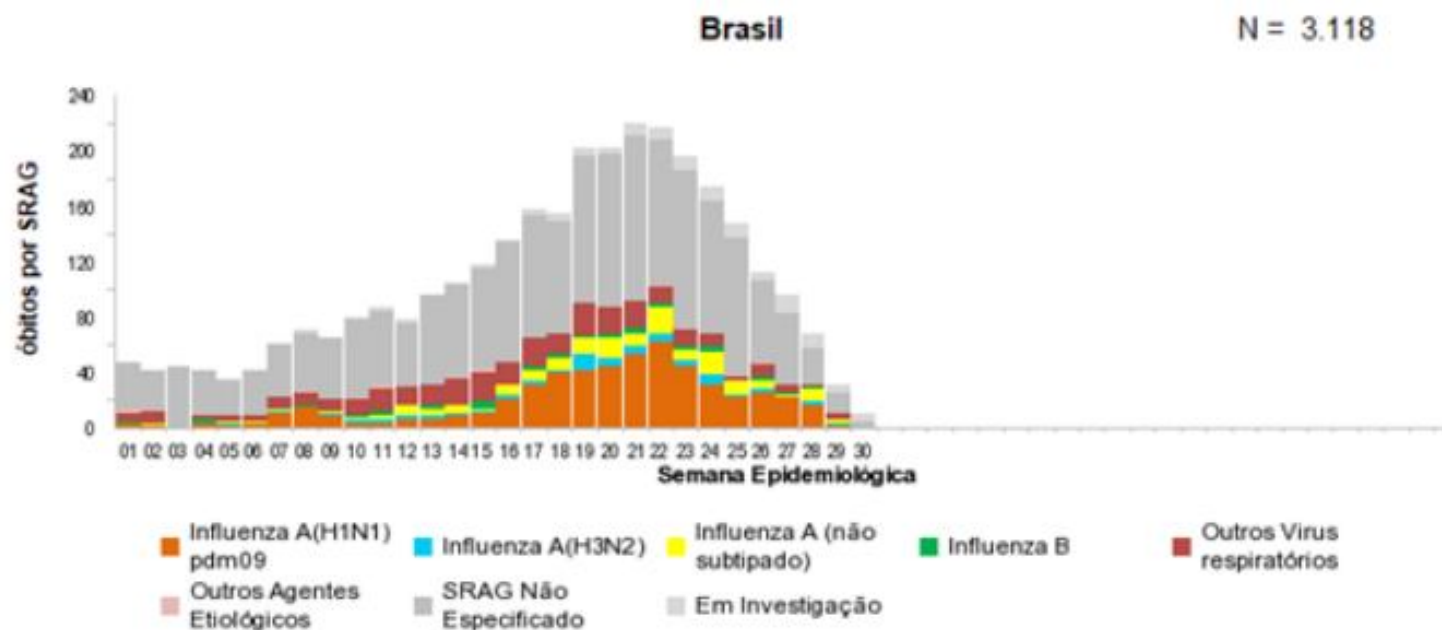
COMENTÁRIOS:

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 30 de 2019 foram notificados 3.118 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,1% (3.118/28.030) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 25,9% (809/3.118) foram confirmados para vírus influenza, sendo 64,9% (525/809) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 19,8% (160/809) influenza A não subtipado, 5,8% (47/809) por influenza B e 9,5% (77/809) 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 22,6% (183/809), em relação ao país (Anexo 4). Dos outros vírus respiratórios 72,2% (231/320) 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 30.



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 29/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 54 anos, variando de 0 a 99 anos e 65,5% (530/809) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos, cardiopatas, diabetes mellitus e pneumopatas (Tabela 1). Além disso, 68,5% (554/809) 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 30.

Óbitos por Influenza (N = 754)	n	%
Com Fatores de Risco	530	65,5%
Adultos ≥ 60 anos	281	53,0%
Doença cardiovascular crônica	181	34,2%
Pneumopatias crônicas	94	17,7%
Diabetes mellitus	146	27,5%
Obesidade	45	8,5%
Doença Neurológica crônica	50	9,4%
Doença Renal Crônica	39	7,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	48	9,1%
Gestante	9	1,7%
Doença Hepática crônica	11	2,1%
Criança < 5 anos	75	14,2%
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,4%
Indígenas	3	0,6%
Síndrome de Down	9	1,7%
Que utilizaram antiviral	554	68,5%

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

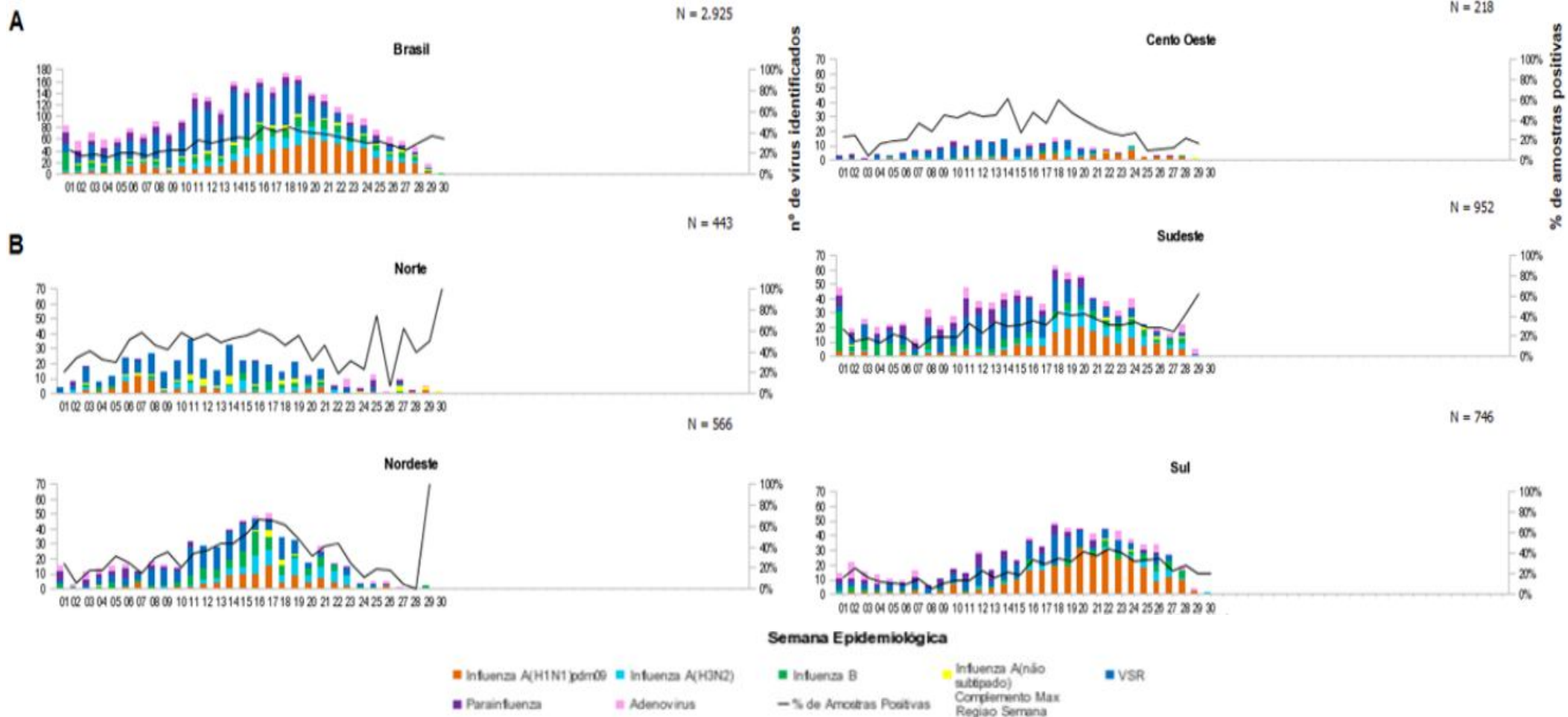
INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

ANEXO 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 30.



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

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 30.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza									
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Norte	2.872	322	172	44	26	10	62	14	30	5	290	73	674	82	6	2	1.647	162	255	3
Rondônia	116	15	15	3	1	0	4	0	0	0	20	3	0	0	0	0	69	12	27	0
Acre	227	57	16	3	11	4	13	4	0	0	40	11	31	16	0	0	100	30	56	0
Amazonas	1.659	130	109	32	0	0	25	2	1	0	135	34	479	42	5	2	970	51	70	1
Roraima	23	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	2	5	0
Pará	655	75	29	5	1	0	4	1	20	4	54	10	139	21	0	0	379	43	83	1
Amapá	43	8	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1	1	1	1	0	31	6	6	0
Tocantins	149	35	1	1	13	6	13	6	8	1	35	14	24	2	0	0	82	18	8	1
Nordeste	4.698	442	285	69	181	26	272	45	120	15	858	155	618	39	14	1	2.384	202	824	45
Maranhão	107	8	0	0	1	0	2	0	1	0	4	0	5	2	1	0	27	5	70	1
Piauí	306	22	2	0	8	0	8	0	25	1	43	1	139	12	1	0	77	9	46	0
Ceará	710	88	73	15	45	9	51	10	38	10	207	44	134	3	0	0	286	30	83	11
Rio Grande do Norte	242	62	46	16	4	0	15	8	0	0	65	24	35	5	0	0	45	21	97	12
Paraíba	234	71	25	12	7	3	7	3	3	1	42	19	35	9	0	0	122	38	35	5
Pernambuco	1.490	44	49	4	7	1	14	3	24	0	94	8	2	0	0	0	1.125	27	269	9
Alagoas	209	47	32	12	11	2	24	4	2	0	69	18	1	1	2	1	95	23	42	4
Sergipe	166	12	4	0	2	1	13	3	5	0	24	4	97	3	0	0	40	5	5	0
Bahia	1.234	88	54	10	96	10	138	14	22	3	310	37	170	4	10	0	567	44	177	3
Sudeste	10.585	1.289	822	214	225	21	612	71	134	18	1.793	324	1.343	53	75	13	5.666	842	1.708	57
Minas Gerais	1.967	295	163	39	15	3	37	10	3	1	218	53	236	17	12	4	1.192	211	309	10
Espírito Santo	438	56	40	9	31	6	42	11	4	1	117	27	75	4	6	0	168	21	72	4
Rio De Janeiro	1.463	234	113	55	4	1	48	3	12	2	177	61	403	26	7	2	642	140	234	5
São Paulo	6.717	704	506	111	175	11	485	47	115	14	1.281	183	629	6	50	7	3.664	470	1.093	38
Sul	6.293	757	712	126	89	17	133	19	48	4	982	166	1.772	93	8	2	2.956	487	575	9
Paraná	3.537	446	410	77	22	10	31	10	35	2	498	99	1.167	71	6	2	1.596	272	270	2
Santa Catarina	1.119	149	204	33	29	2	39	2	8	1	280	38	267	13	2	0	520	97	50	1
Rio Grande do Sul	1.637	162	98	16	38	5	63	7	5	1	204	29	338	9	0	0	840	118	255	6
Centro Oeste	3.566	306	347	72	25	3	113	11	28	5	513	91	1.253	53	9	3	1.363	146	428	13
Mato Grosso do Sul	1.205	113	169	39	12	2	66	10	1	0	248	51	344	19	0	0	407	40	206	3
Mato Grosso	234	41	33	13	0	0	4	0	7	1	44	14	2	1	1	0	146	23	41	3
Goiás	913	110	74	12	4	1	8	1	14	2	100	16	360	25	5	2	349	61	99	6
Distrito Federal	1.214	42	71	8	9	0	35	0	6	2	121	10	547	8	3	1	461	22	82	1
Brasil	28.014	3.116	2.338	525	546	77	1.192	160	360	47	4.436	809	5.660	320	112	21	14.016	1.839	3.790	127
Outro País	16	2	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	7	2	4	0
Total	28.030	3.118	2.340	525	546	77	1.193	160	360	47	4.439	809	5.662	320	112	21	14.023	1.841	3.794	127

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

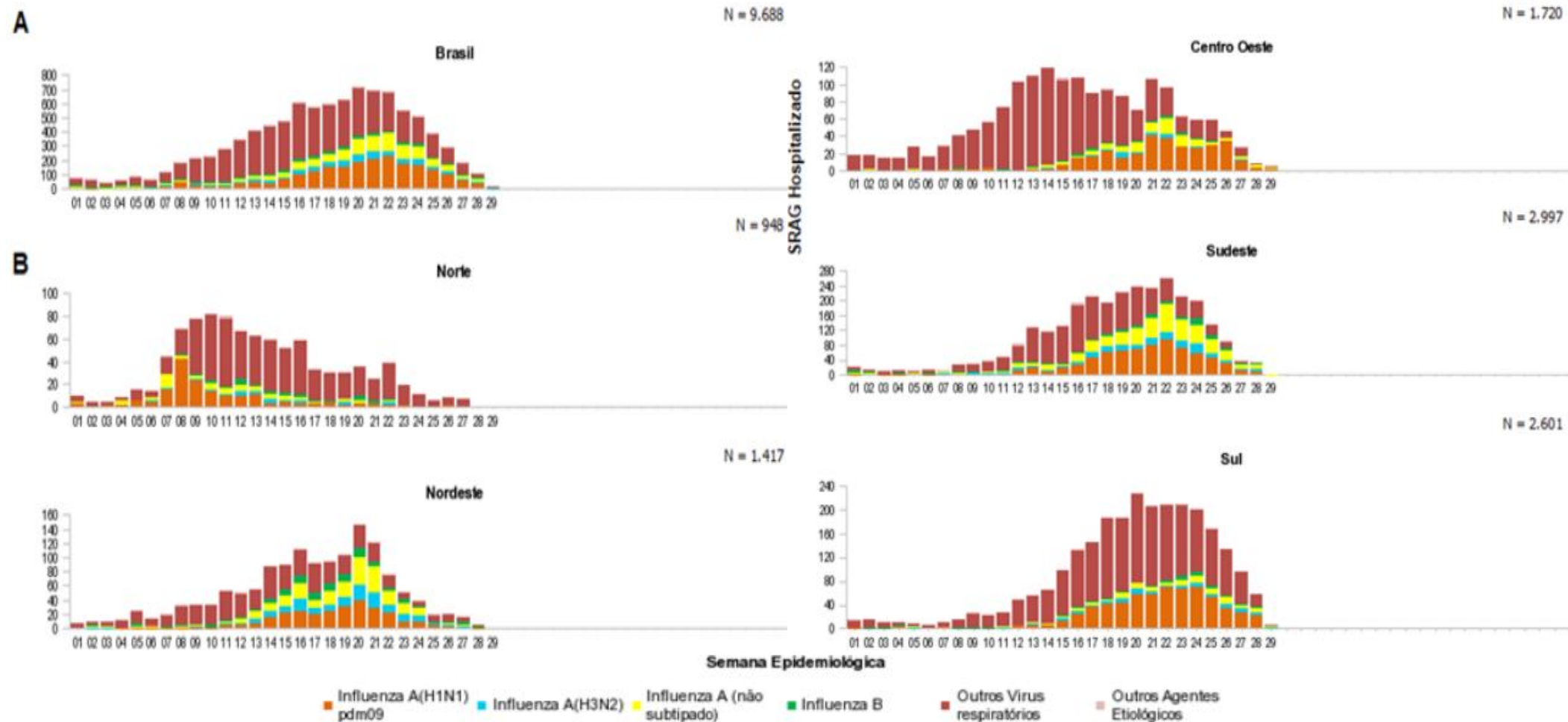
INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

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.

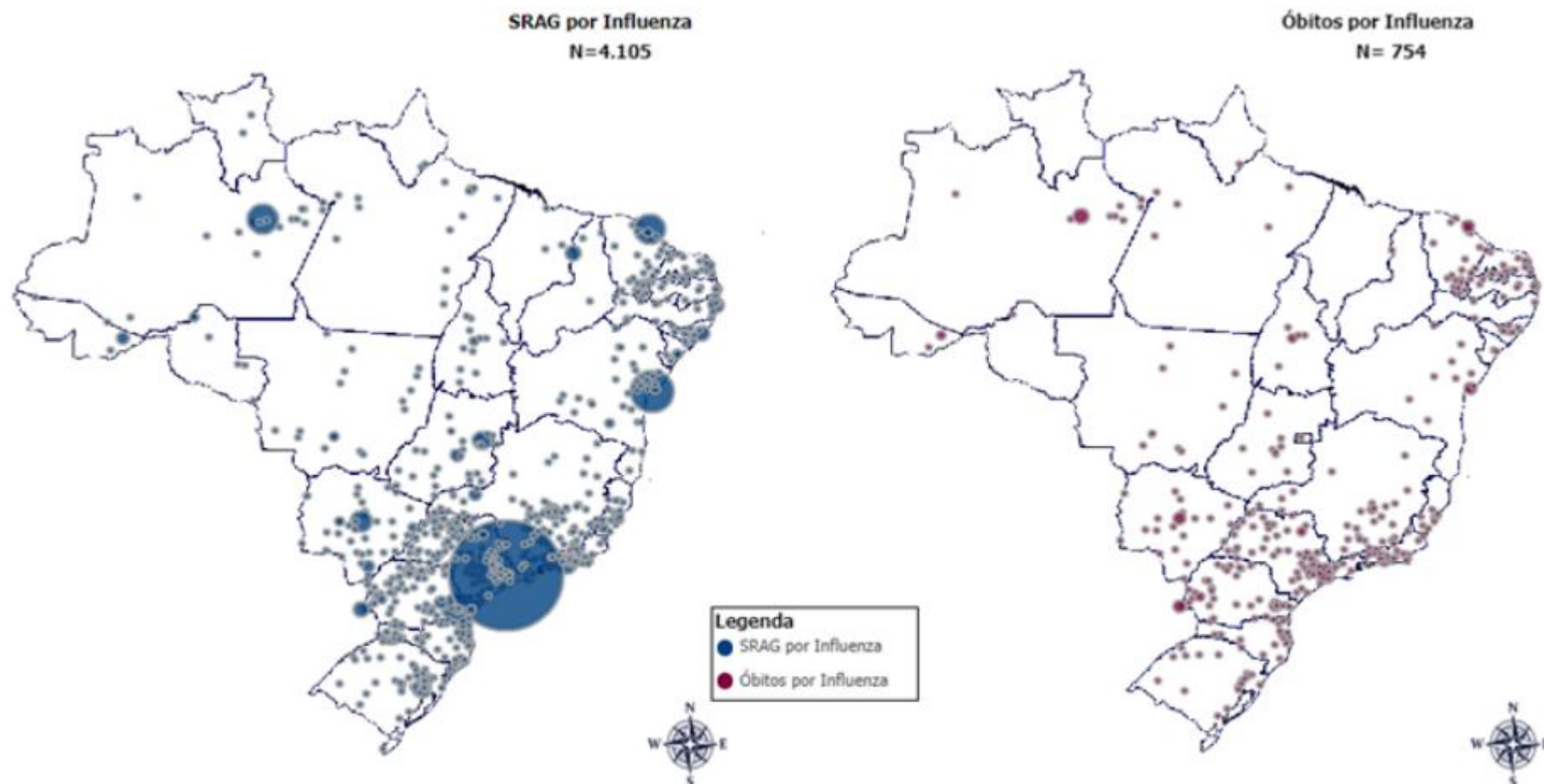


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 29/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

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 30.



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

*O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 32/2019

(04/08/2019 a 10/08/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 07/08/2019

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



COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 07/08/2019

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



COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

Sarampo nas comunidades indígenas

No Brasil, um total de 183 casos suspeitos foram notificados entre populações indígenas, das quais 145 foram confirmados no estado de Roraima e 2 (ambos fatais)

no estado do Pará. A maioria dos casos confirmados no Estado de Roraima são do Distrito de Saúde Indígena Auaris, que faz fronteira com a Venezuela. Em 2019, não houve casos suspeitos de sarampo registrados em comunidades indígenas.

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

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

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

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 09/08/2019

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** comunicou 136 casos em 2019, até 1º de agosto de 2019, um aumento de um caso desde 10 de julho de 2019.

A **Bulgária** comunicou 1.122 casos em 2019 até a SE (Semana Epidemiológica) 31.

A **República Tcheca** registrou 579 casos em 2019 até 2 de agosto de 2019, um aumento de 21 casos desde o relatório anterior.

A **Estônia** registrou 24 casos de janeiro a junho de 2019, um aumento de sete casos desde 31 de maio de 2019.

A **França** comunicou 2.313 casos, incluindo um óbito, em 2019, até 7 de agosto de 2019, um aumento de 188 casos desde o último relatório publicado em 17 de julho de 2019.

A **Alemanha** comunicou 455 casos confirmados de sarampo em 2019, em 14 de julho de 2019, um aumento de 19 casos desde o relatório de 23 de junho de 2019.

A **Hungria** comunicou 32 casos em 2019, em 14 de julho de 2019, o que representa um aumento de um caso desde o relatório nacional de 1º de julho de 2019. No mesmo período em 2018, a Hungria informou 17 casos.

A **Irlanda** comunicou 56 casos em 2019, em 28 de julho de 2019, o que representa um aumento de quatro casos desde o relatório nacional de 6 de julho de 2019.

A **Itália** comunicou 1.334 casos, incluindo um óbito, de janeiro a junho de 2019, um aumento de 238 casos desde maio de 2019.

A **Lituânia** comunicou 794 casos em 2019, até 7 de agosto de 2019, um aumento de sete casos desde o relatório nacional de 16 de julho de 2019. A maior parte do país é afetada por um surto, com a maioria dos casos relatados em Vilnius e Kaunas.

A **Polônia** comunicou 1.338 casos em 2019, em 31 de julho de 2019, o que representa um aumento de 48 casos desde o relatório nacional de 15 de julho de 2019.

A **Romênia** comunicou 2.333 casos, incluindo cinco mortes, em 2019, até 2 de ago-

to de 2019, um aumento de 181 casos. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 2 de agosto de 2019, a Romênia comunicou 17.933 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

A **Eslovênia** comunicou 19 casos em 2019, até 16 de julho de 2019.

A **Espanha** comunicou 238 casos em 2019 até 23 de junho (relatório nacional publicado em 31 de julho de 2019), um aumento de 14 casos desde o relatório anterior de 30 de junho de 2019.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE:

A **Moldávia** informou 65 casos desde o início de 2019 até 5 de agosto.

A **Macedônia do Norte** comunicou 1.879 casos em 1º de agosto de 2019, desde o início da epidemia em dezembro de 2018, um aumento de 65 casos desde o relatório anterior de 21 de junho de 2019.

A **Suíça** registrou 208 casos em 2019 até 6 de agosto, um aumento de três casos desde o relatório em 9 de julho de 2019.

A **Ucrânia** comunicou 56.861 casos, incluindo 18 mortes, em 2019, até 2 de agosto de 2019, um aumento de 756 casos desde o relatório em 15 de julho de 2019. Dos casos relatados, 26.748 eram adultos e 30.113 eram crianças. Os casos foram relatados de todas regiões do país.

Os **EUA** relataram 1.172 casos confirmados de sarampo em 30 estados em 2019 até 1º de agosto de 2019, um aumento de 49 casos desde o relatório de 11 de julho de 2019.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África, em 4 de agosto de 2019, foram notificados surtos de sarampo em Angola (85 confirmados), Camarões (1.077 confirmados), República Centro-Africana (278 casos, 13 confirmados), Chade (23.265 casos), Comores (80 casos, 40 confirmados), República Democrática do Congo (137.154 casos, incluindo 1.308 confirmado e 2.581 mortes), Etiópia (7.043 casos, 59 confirmados), Guiné (3.349 casos, 773 confirmados), Quênia (235, 10

SARAMPO

Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 09/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

confirmados), Libéria (1.120 casos, 110 confirmados), Mali (1.068 casos, 281 confirmados), Níger (9.706 casos), Nigéria (30.669 casos, 1.476 confirmados), Ruanda (74 casos, 12 confirmados), Sudão do Sul (1.187 casos, 72 confirmados) e Uganda (1.275 casos, 604 confirmados).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, em 2019 até a semana 30 (até 28 de julho de 2019), foram confirmados 2.389 casos confirmados, relatado em 13 países. A maioria dos casos foi relatada pelos EUA (1.164), Brasil (647) e Venezuela (332).

De acordo com o Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental, em 20 de junho de 2019, casos de sarampo foram relatados pela Austrália (127), Camboja (58), China (1.441), Hong Kong (76), Japão (583), Laos (91), Macau (41), Malásia (371), Mongólia (2), Nova Zelândia (162), Filipinas (21.834), Singapura (55), Coreia do Sul (160) e Vietname (1.406).

Avaliação do ECDC

Com base na avaliação epidemiológica do ECDC, existe um risco elevado de circulação continuada e generalizada do sarampo na UE/EEE no futuro próximo. Dado o potencial de importação, o sarampo é uma séria ameaça transfronteiriça para a saúde na UE / EEE, embora considera-se que a maioria dos Estados-Membros interrompeu a transmissão endêmica. Restabelecimento da transmissão nestas regiões é possível quando a cobertura de vacinação é abaixo do esperado e as lacunas de imunidade permanecem. Há uma carga particularmente alta de sarampo entre lactentes e adultos, os grupos com maior risco de complicações. Cobertura de vacinação de pelo menos 95% em todas as idades a nível nacional e estadual com duas doses de vacina contendo sarampo são necessários para interromper a circulação.

Pessoas de todas as idades devem verificar o seu estado de vacinação, incluindo antes de viajar. Um cuidado especial é recomendado ao viajar com crianças com menos de um ano de idade ou aquelas contra as quais a vacinação é contra indicada que estão em maior risco de infecção e possíveis complicações.



EBOLA



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 08/08/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

O surto da doença do vírus Ebola (DVE) nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, na República Democrática do Congo, continuou esta semana com intensidade de transmissão semelhante às semanas recentes, com uma média de 86 casos por semana (80 a 91 casos por semana). Atualmente não há casos confirmados de DVE fora da República Democrática do Congo.

Nos 21 dias de 17 de julho a 6 de agosto de 2019, 65 áreas de saúde dentro de 16 zonas de saúde relataram casos novos (Figura 1). Durante este período, foram notificados 257 casos confirmados, sendo a maioria proveniente das zonas de saúde de Beni (46%, n = 119) e Mandima (23%, n = 58). A maioria dos casos recentes na Zona de Saúde de Mandima foram relatados nas áreas de saúde do norte de Somé (n = 39) e Mayuano (n = 8). Dos oito casos notificados na Zona de Saúde de Mambasa nos últimos 21 dias, a maioria tem ligações epidemiológicas à Área de Saúde de Somé, com transmissão local limitada em Mambasa até agora.

Nenhum novo caso confirmado foi relatado na cidade de Goma desde o nosso último relatório, com um total de quatro casos confirmados relatados nas zonas de saúde de Goma (n = 1) e Nyiragongo (n = 3) até o momento. Dos quatro casos, dois morreram e dois estão em um Centro de Tratamento Ebola (ETC). Em 3 de agosto, todos os 256 contatos relacionados ao primeiro caso confirmado na Goma Health Zone (relatado em 14 de julho) terminaram o período de acompanhamento de 21 dias. Um total de 232 contatos (incluindo 114 contatos de alto risco) dos casos do Nyiragongo permanecem sob vigilância. As atividades de vacinação em curso atingiram a maioria (98%) dos contatos elegíveis, e 1.314 contatos, contatos de contatos e funcionários da linha de frente vacinados até o momento.

Novas infecções continuam a ser relatadas entre o pessoal que trabalha em postos comunitários de saúde e outras instalações. Nos últimos 21 dias, 14 novos casos foram relatados entre os profissionais de saúde de Mandima (n = 5), Beni (n = 4) e um em Katwa, Mambasa, Masereka, Oicha e Vuhovi.

Cumulativamente, 149 (5%) profissionais de saúde foram infectados até o momento.

Até 6 de agosto, um total de 2.781 casos DVE foram relatados, incluindo 2.687 confirmados e 94 casos prováveis, dos quais 1.866 casos morreram (taxa de letalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.572) eram do sexo feminino e 28% (791) eram crianças menores de 18 anos.

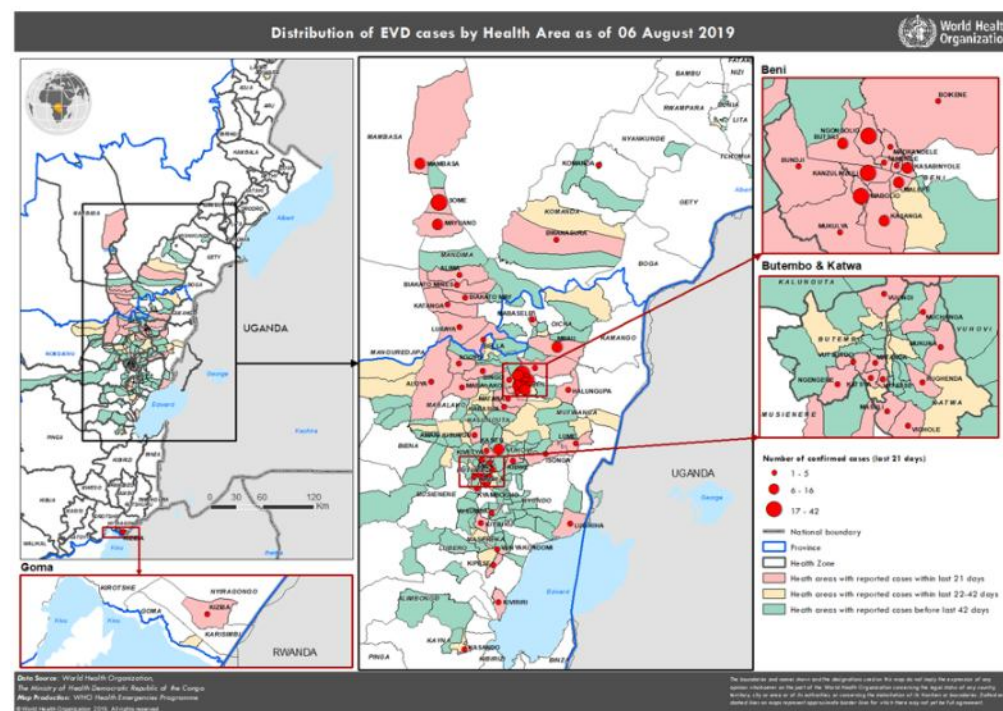


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 6 de agosto de 2019 *

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 07/08/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo de novos vírus nesta semana:

Paquistão - um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e oito amostras ambientais positivas para WPV1

República Democrática do Congo (RDC) - uma amostra de cVDPV2 isolada de um caso de contato e dois isolados da comunidade 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
Afganistão	12	0	14	0	21	0	26-Maio-2019	NA
Angola	0	3	0	0	0	0	NA	30-Maio-2019
Rep. Centro African	0	4	0	0	0	0	NA	23-Jun_2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	15	0	16	0	20	NA	14-Jun-2019
Etiópia	0	1	0	0	0	0	NA	20-Maio-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	3	0	0	0	0	NA	14-Jun-2019
Niger	0	1	0	2	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	13	0	8	0	34	NA	20-Jun-2019
Paquistão	48	0	4	0	12	0	11-Jul-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	14	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	10	0	12	NA	8-Maio-2019

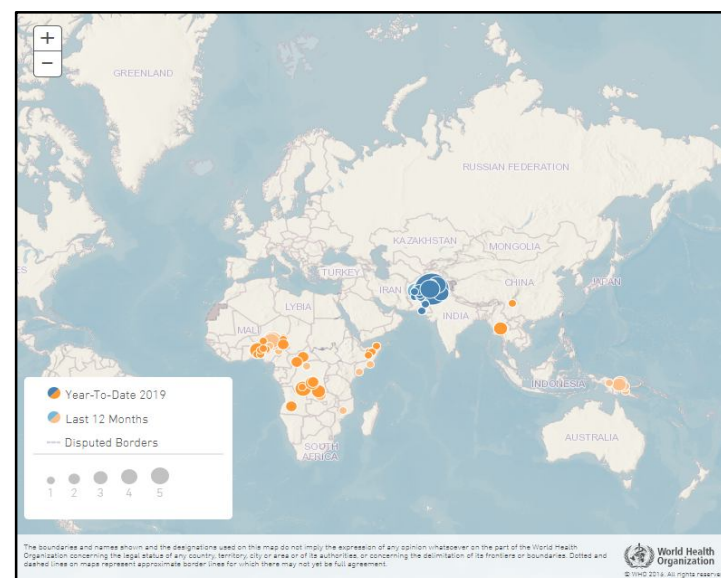
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

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	60	44	18	50	33	104
- in endemic countries	60	13	18	8	33	34
- in non-endemic countries	0	31	0	42	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 13 de agosto de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 05/08/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

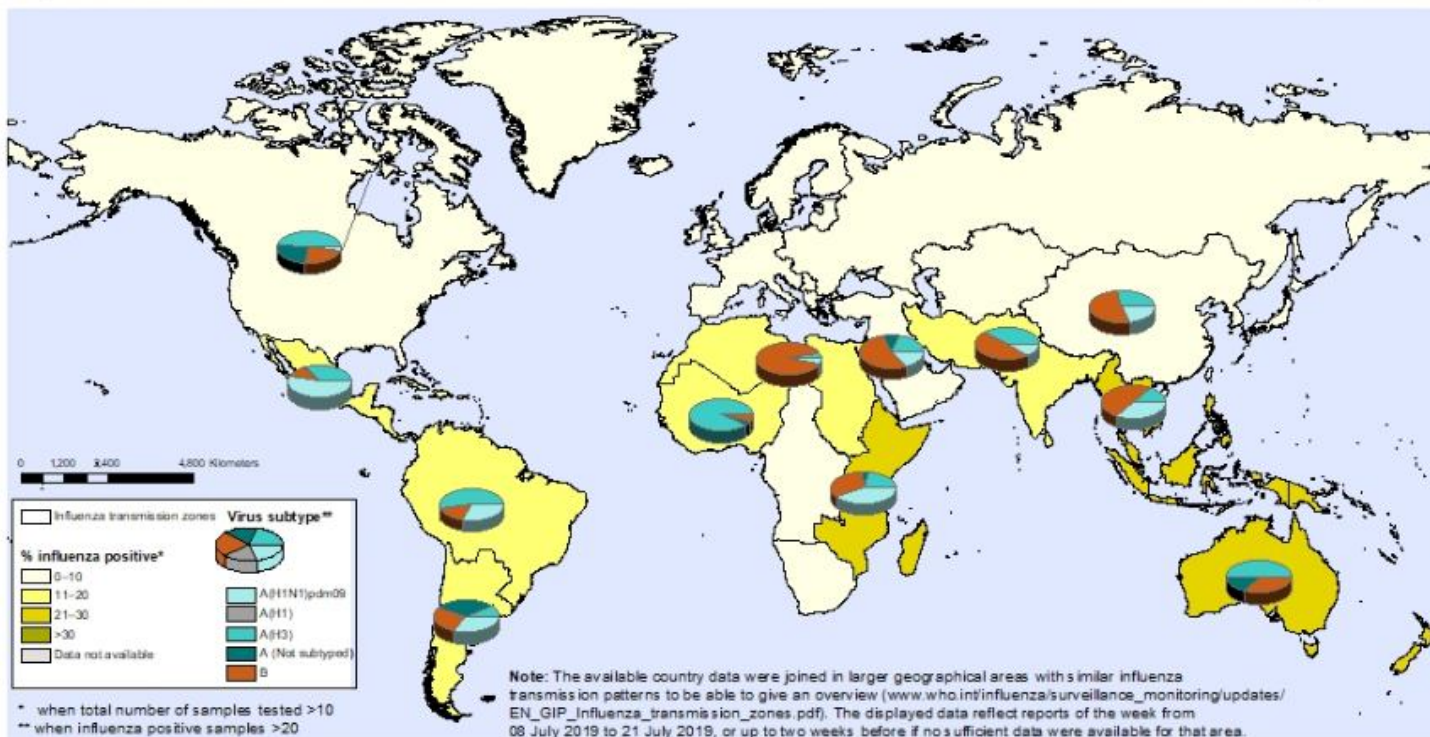
Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe parece ter atingido o pico e diminuído na maioria dos países. Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. O vírus influenza A predominou na América do Sul temperada. Nos países do Caribe, América Central e países tropicais da América do Sul, a atividade da influenza foi baixa em geral. Na África tropical, a atividade da gripe foi baixa em todos os países, com exceção de alguns países da África Oriental. No sul da Ásia, a atividade da influenza foi baixa entre os países declarantes.

No Sudeste Asiático, um aumento na atividade da gripe foi observado em alguns países que notificaram. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 90 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 8 de julho a 21 de julho de 2019 (dados em 2019-08-02 07:01:47 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 45.082 espécimes durante esse período de tempo. 4.322 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 2.749 (63,6%) foram tipificados como influenza A e 1.573 (36,4%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 942 (42,9%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.256 (57,1%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 71 (7,1%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 923 (92,9%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 2 August 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)

World Health Organization
© WHO 2019. All rights reserved.

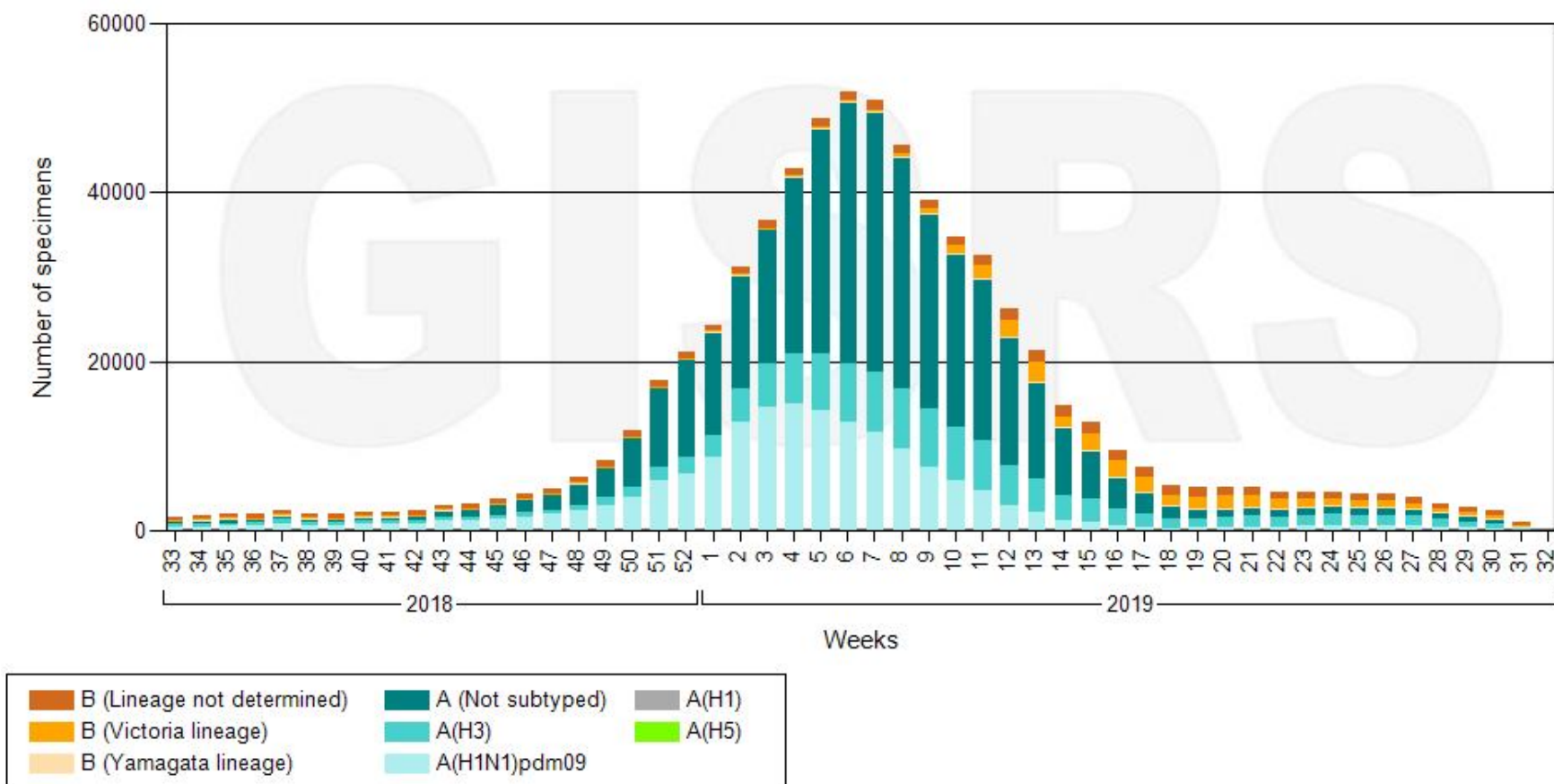
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 13/08/2019 16:13:13 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



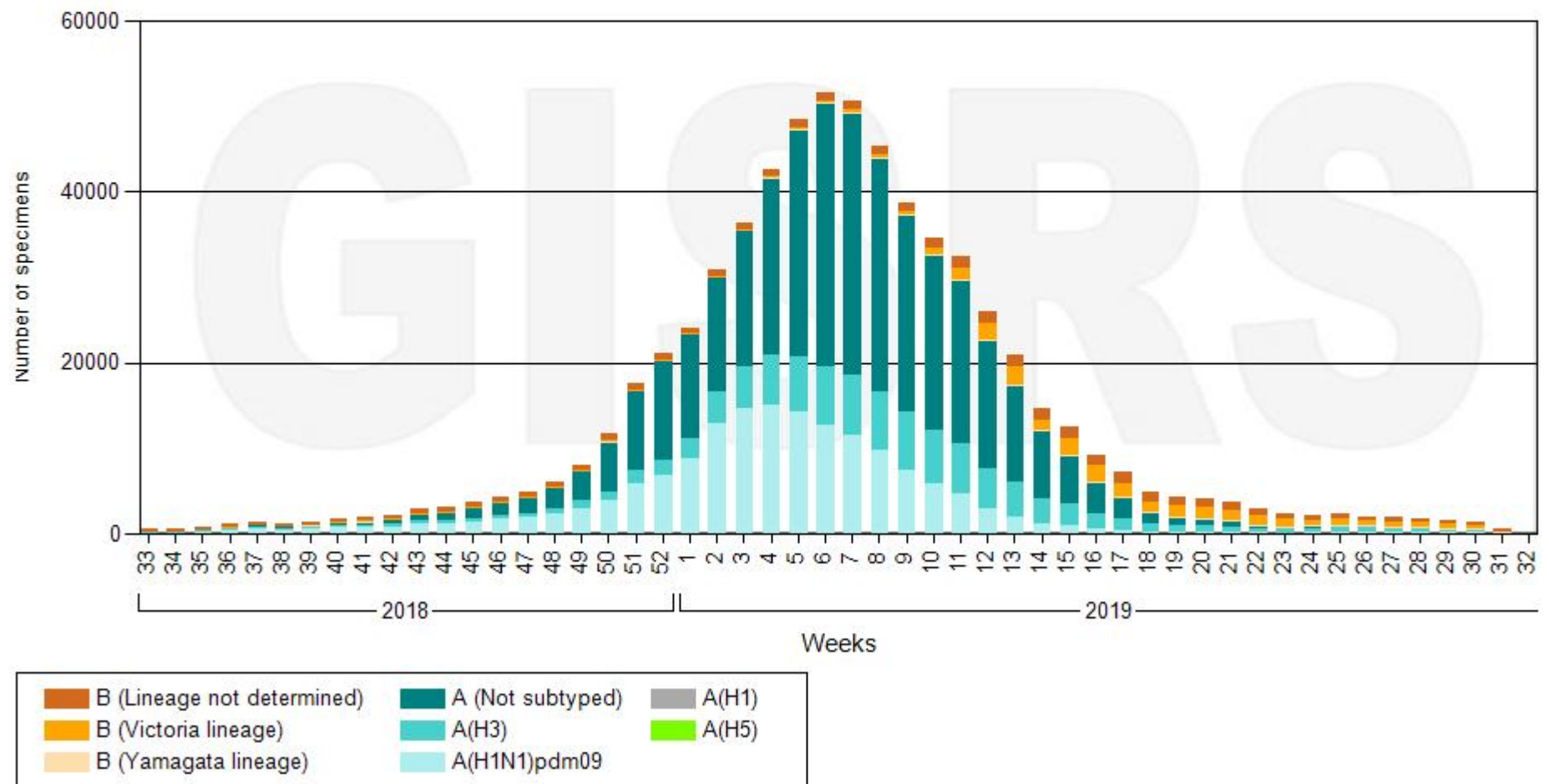
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 13/08/2019 16:14:06 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



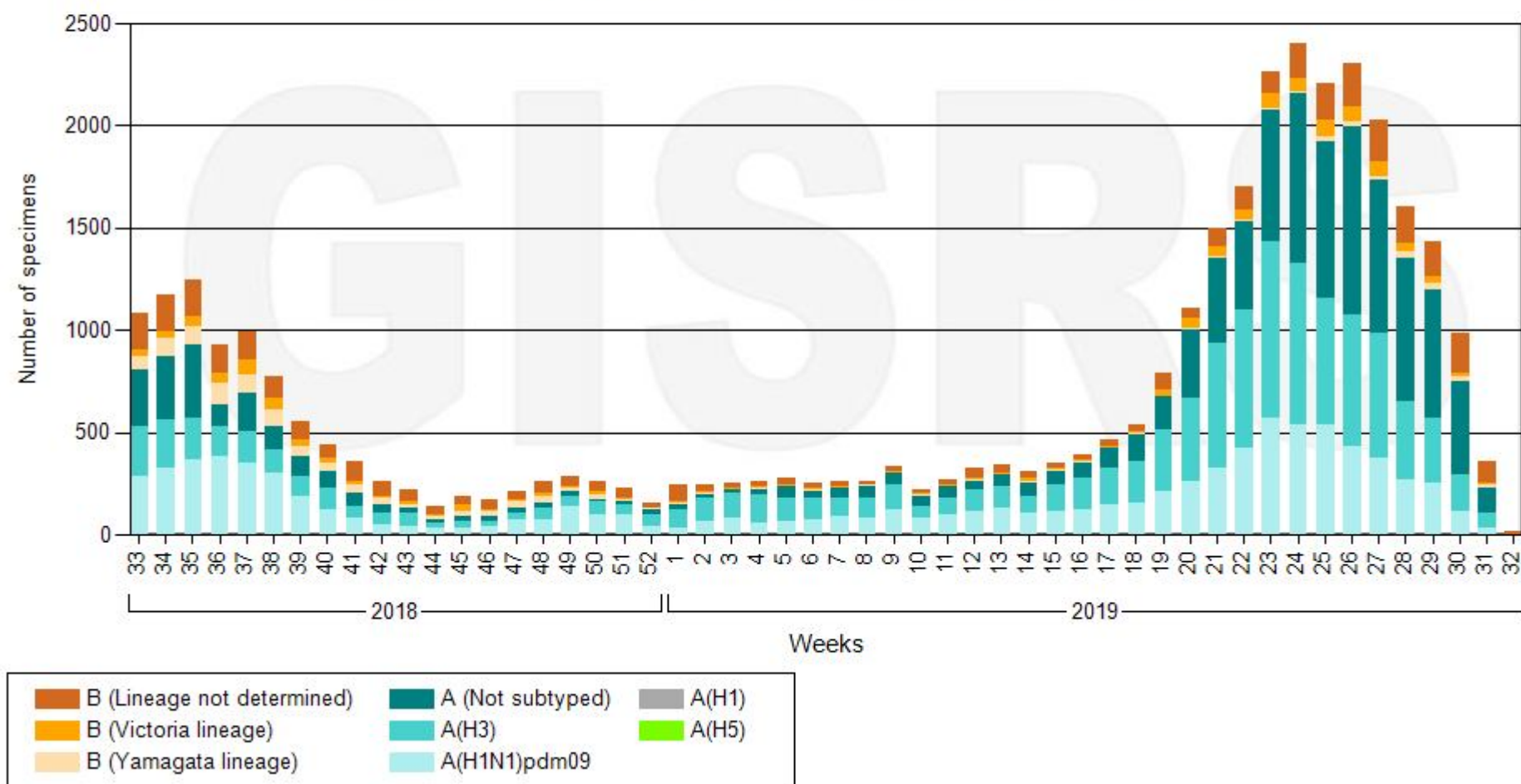
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 13/08/2019 16:14:38 UTC

Southern hemisphere

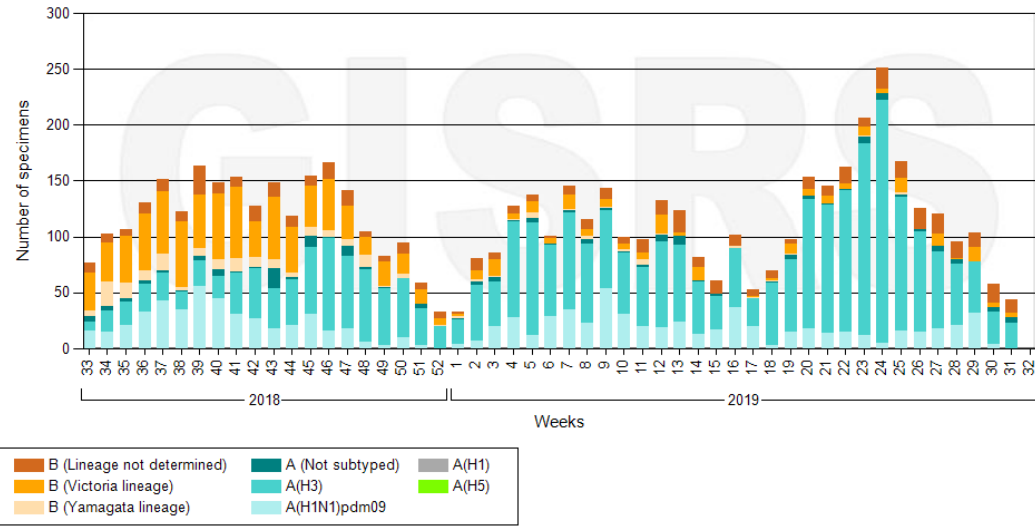
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

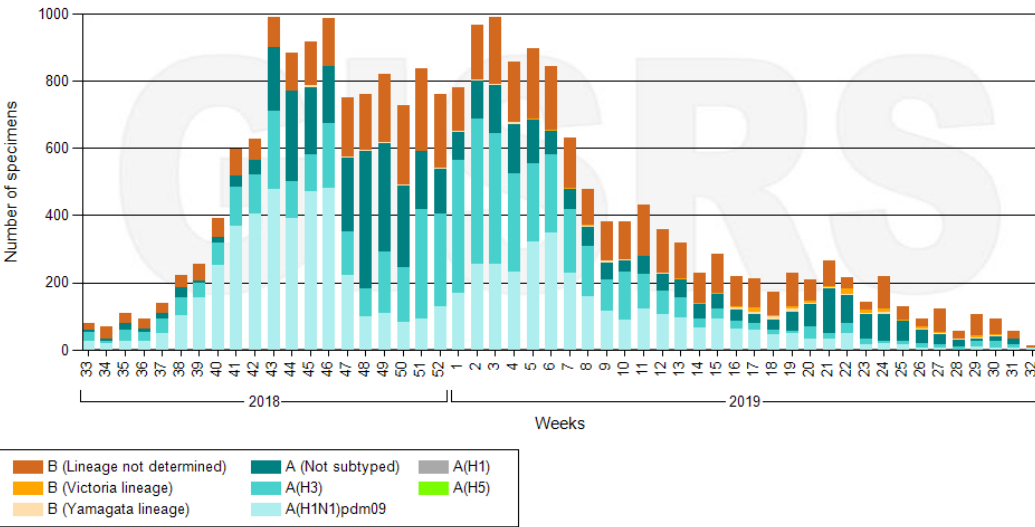


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



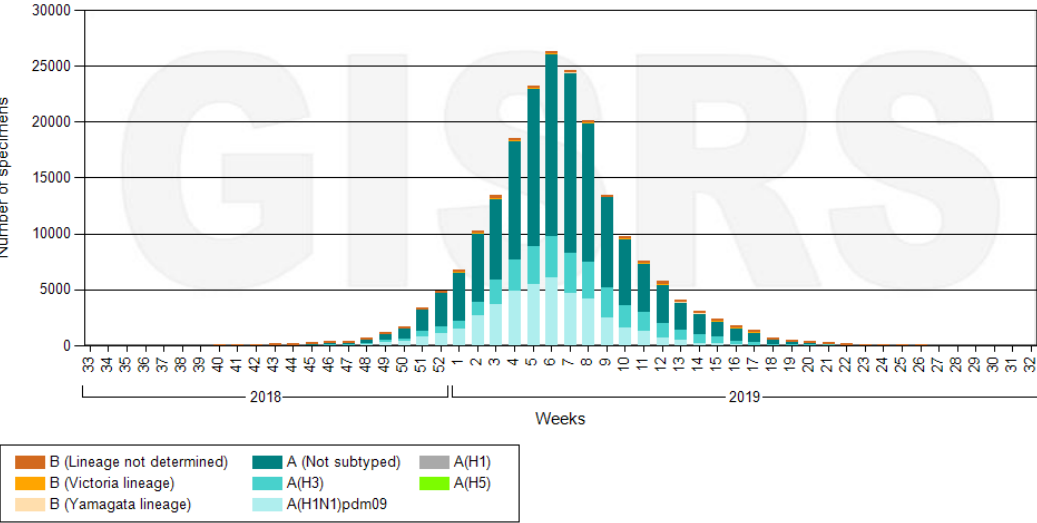
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

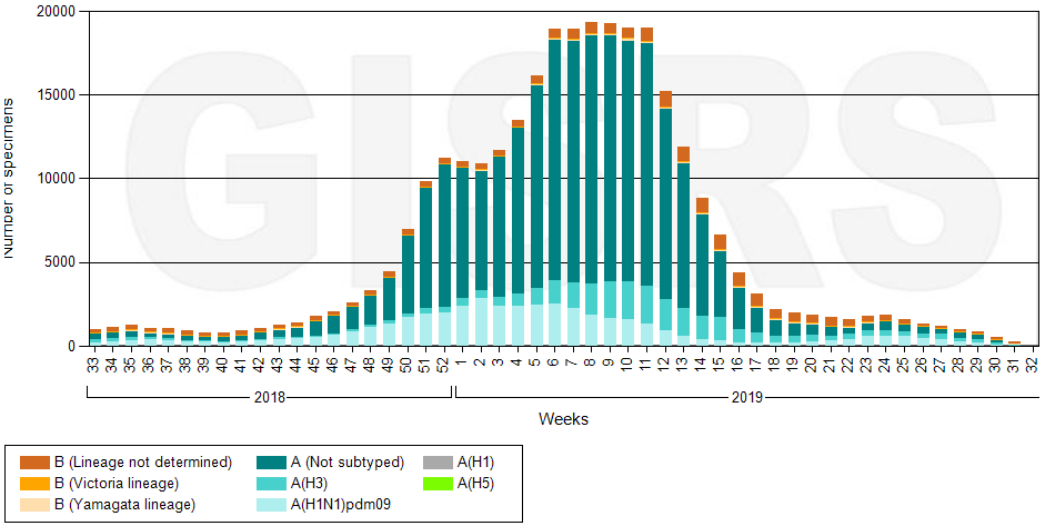


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

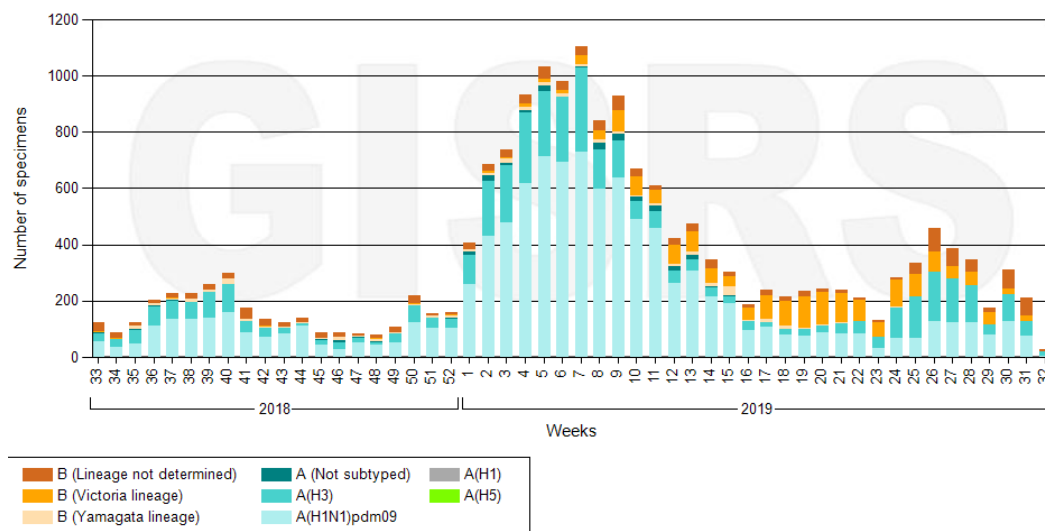


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

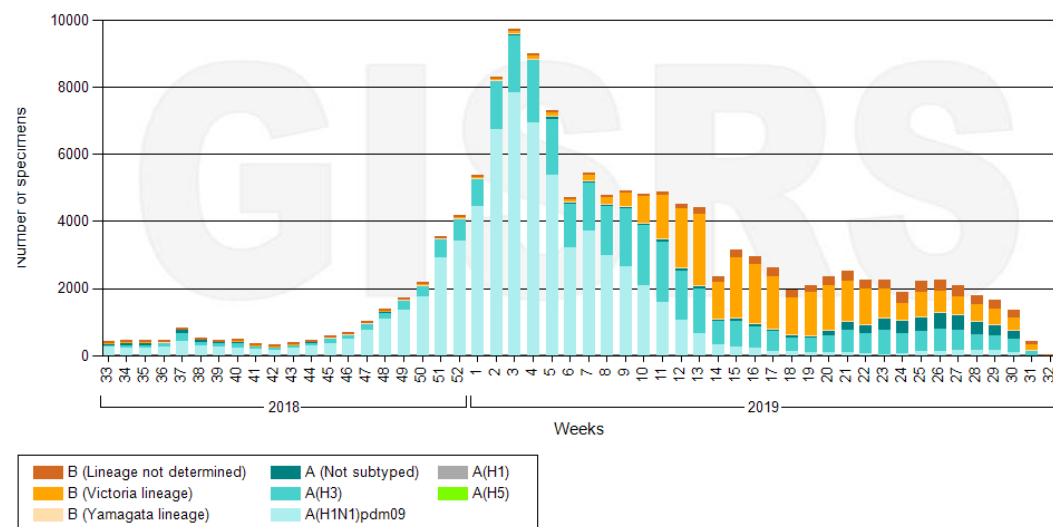


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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