

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 13/2019 (24/03/2019 a 30/03/2019)

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 13/2019

(24/03/2019 a 30/03/2019)

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

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 28/03/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 26/03/2019 foram notificados 271 casos, sendo 13 confirmados e 75 em investigação. O primeiro óbito por febre amarela ocorreu em 06/03/2019, tendo como município de residência e local provável de infecção o município de Morretes.

Entre os casos confirmados 12 (92,3%) são do sexo masculino, com mediana de idade de 36 anos (mínimo 17; máximo 69) e 3 (23,0%) são trabalhadores rurais. Quanto ao local provável de Infecção 5 (38,4%) são nos municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Guaraqueçaba e Morretes), 3 (23,0%) da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais e Adrianópolis), 4 (30,7%) importados (Itaóca e Barra do Turvo-SP), e 1 (7,6%) permanece em investigação quanto ao município de residência e local provável de infecção.

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de febre amarela, segundo classificação, Paraná, de 01/07/2018 a 26/03/2019.

| Classificação | Casos | óbitos |
|-----------------|------------|----------|
| Confirmados | 13 | 1 |
| Em investigação | 75 | 0 |
| Descartados | 183 | 0 |
| Total | 271 | 1 |

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 26/03/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

Tabela 2. Distribuição dos casos de febre amarela notificados no período sazonal de 01/07/2018 a 26/03/2019, por município de residência, Paraná.

| RS | Município de Residência | Notificados | Em Investigação | Confirmados | | Descartados |
|-----------------|-------------------------|-------------|-----------------|-------------|--|-------------|
| | | | | n | LPI (Local provável de infecção) | |
| 1 | Antonina | 9 | 1 | 3 | Guaraqueçaba Antonina | 5 |
| | Guaraqueçaba | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| | Guaratuba | 5 | 2 | 0 | | 3 |
| | Matinhos | 3 | 1 | 0 | | 2 |
| | Morretes | 10 | 1 | 1 | Morretes | 8 |
| | Paranaguá | 72 | 10 | 0 | | 62 |
| | Pontal do Paraná | 2 | 0 | 0 | | 2 |
| | Em investigação | 1 | 0 | 1 | Em investigação | 0 |
| | Adrianópolis | 3 | 0 | 2 | Adrianópolis | 1 |
| | Almirante Tamandaré | 1 | 1 | 0 | | 0 |
| | Bocaiúva do Sul | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| 2 | Campina Grande do Sul | 10 | 2 | 1 | Guaraqueçaba | 7 |
| | Campo Largo | 4 | 4 | 0 | | 0 |
| | Campo Magro | 2 | 0 | 0 | | 2 |
| | Cerro Azul | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| | Colombo | 8 | 5 | 0 | | 3 |
| | Curitiba | 46 | 11 | 3 | Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP | 32 |
| | Fazenda Rio Grande | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| | Piên | 3 | 0 | 0 | | 3 |
| | Pinhais | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| | Piraquara | 4 | 1 | 1 | Barra do Turvo-SP | 2 |
| | São José dos Pinhais | 36 | 25 | 1 | Barra do Turvo-SP | 10 |
| Tunas do Paraná | 1 | 1 | 0 | | 0 | |
| 3 | Palmeira | 4 | 0 | 0 | | 4 |
| | Ponta Grossa | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| 7 | Chopinzinho | 2 | 0 | 0 | | 2 |
| | Ampére | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| 8 | Dois Vizinhos | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Francisco Beltrão | 3 | 1 | 0 | | 2 |
| | Planalto | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| 9 | Foz do Iguaçu | 5 | 0 | 0 | | 5 |
| | Itaipulândia | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| 10 | Cascavel | 5 | 2 | 0 | | 3 |
| | Iguatu | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Quedas do Iguaçu | 2 | 0 | 0 | | 2 |
| 15 | Vera Cruz do Oeste | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Maringá | 2 | 0 | 0 | | 2 |
| | Sarandi | 2 | 0 | 0 | | 2 |
| 16 | Arapongas | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Rio Bom | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| 17 | Londrina | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Lupionópolis | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Primeiro de Maio | 1 | 1 | 0 | | 0 |
| 18 | Uraí | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Marechal Cândido Rondon | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| 20 | Marechal Cândido Rondon | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| | Telemaco Borba | 1 | 0 | 0 | | 1 |
| Total | | 271 | 75 | 13 | | 183 |

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR

Resultados preliminares, sujeitos a alteração. DBF 26/03/2019.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 28/03/2019

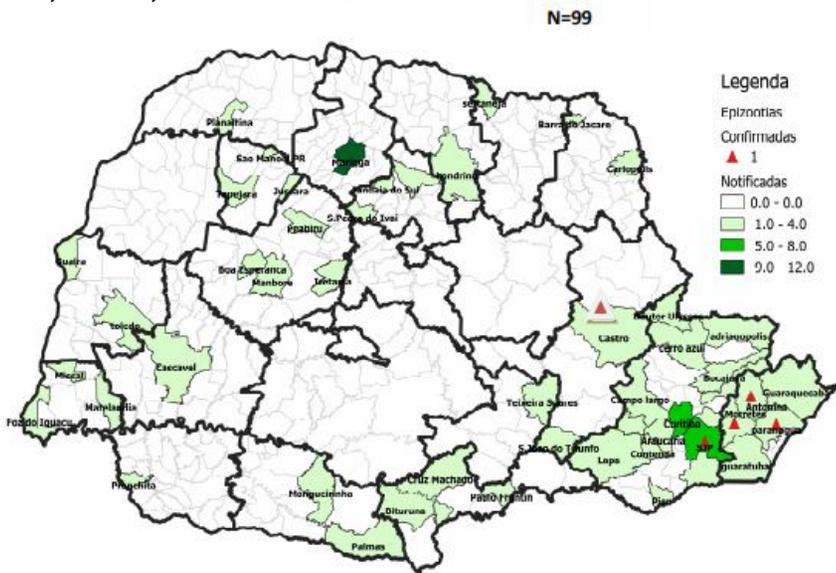
Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

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

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 55 municípios. Até o momento, 05 epizootias foram confirmadas, 24 estão em investigação e 27 são indeterminadas (sem coleta de amostra), conforme Tabela 3. Os municípios que registraram epizootias no período de monitoramento de julho/2018 a junho/2019 estão dispostos no Mapa 1. As epizootias confirmadas estão distribuídas em 03 municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Morrete e Paranaguá) em 01 município da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais) e 01 município da 3ª Regional de Saúde (Castro).

Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 28/03/2019



Fonte: SINAN/CIEVS/SYS/SESA-PR, dados atualizados em 26/03/19, sujeitos a revisão

Tabela 3. Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 28/03/2019, por município de ocorrência, Paraná.

| RS | Município de ocorrência | 01/07/2018 a 30/06/2019 | | | | Total |
|----|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | | Confirmadas | Descartadas | Indeterminadas* | Em investigação | |
| 1 | ANTONINA | 1 | | 2 | | 3 |
| | GUARAQUECABA | | | 2 | | 2 |
| | GUARATUBA | | | 1 | 1 | 2 |
| | MORRETES | 1 | 1 | | | 2 |
| | PARANAGUÁ | 1 | | | | 1 |
| | ADRIANÓPOLIS | | | 2 | | 2 |
| | ARAUCÁRIA | | | 1 | | 1 |
| | BALSA NOVA | | | | 2 | 2 |
| | BOCAIÚVA DO SUL | | | 2 | | 2 |
| | CAMPINA GRANDE DO SUL | | | 1 | | 1 |
| 2 | CAMPO LARGO | | | 1 | 1 | 2 |
| | CERRO AZUL | | | 3 | | 3 |
| | CONTENDA | | | 1 | | 1 |
| | CURITIBA | | 4 | 1 | 1 | 6 |
| | DOUTOR ULYSSES | | | 3 | | 3 |
| | LAPA | | 1 | | | 1 |
| | PIEN | | 1 | | | 1 |
| | PIRAQUARA | | 1 | | 2 | 3 |
| | SÃO JOSÉ DOS PINHAIS | 1 | 1 | | 3 | 5 |
| | TIJUCAS DO SUL | | 1 | | | 1 |
| 3 | CASTRO | 1 | 2 | | | 3 |
| | CARAMBÉ | | | | 1 | 1 |
| | PALMEIRA | | | | 1 | 1 |
| | PONTA GROSSA | | | | 1 | 1 |
| | SÃO JOÃO DO TRIUNFO | | | 1 | | 1 |
| 4 | TEIXEIRA SOARES | | | | 1 | 1 |
| | BITURUNA | | 1 | | | 1 |
| 6 | CRUZ MACHADO | | | | 1 | 1 |
| | PAULO FRONTIN | | 1 | | | 1 |
| | PORTO VITÓRIA | | | | 1 | 1 |
| 7 | MANGUEIRINHA | | 1 | | | 1 |
| | PALMAS | | | | 1 | 1 |
| 8 | PRANCHITA | | | 1 | | 1 |
| | FOZ DO IGUAÇU | | 2 | | 2 | 4 |
| 9 | MATELÂNDIA | | 1 | | | 1 |
| | MISSAL | | 1 | | | 1 |
| 10 | CASCAVEL | | 2 | | 1 | 3 |
| | BOA ESPERANÇA | | | 1 | | 1 |
| 11 | IRETAMA | | 1 | | | 1 |
| | MAMBORÉ | | | | 1 | 1 |
| | PEABIRU | | | 1 | | 1 |
| 13 | JUSSARA | | 1 | | | 1 |
| | SÃO MANOEL DO PARANÁ | | 1 | | | 1 |
| | TAPEJARA | | 1 | | | 1 |
| 14 | PLANALTINA DO PARANÁ | | | | 1 | 1 |
| | MARINGÁ | | 9 | 2 | 1 | 12 |
| 16 | APUCARANA | | 1 | | | 1 |
| | JANDAIA DO SUL | | 1 | | | 1 |
| 17 | SÃO PEDRO DO IVAÍ | | 1 | | | 1 |
| | LONDRINA | | 1 | | | 1 |
| 18 | SERTANEJA | | | | 1 | 1 |
| | BARRA DO JACARÉ | | 2 | | | 2 |
| 19 | CARLÓPOLIS | | 1 | | | 1 |
| | GUAÍRA | | 1 | 1 | | 2 |
| 20 | TOLEDO | | | | 1 | 1 |
| | Total | 5 | 43 | 27 | 24 | 99 |

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA, dados atualizados em 28/03/2019 *Morte de macaco, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 28/03/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Imunização

| RS | Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%) |
|--------------|--|
| 1 | 93,88 |
| 2 | 90,33 |
| 3 | 99,03 |
| 4 | 118,48 |
| 5 | 97,57 |
| 6 | 102,33 |
| 7 | 95,04 |
| 8 | 107,95 |
| 9 | 99,33 |
| 10 | 111,21 |
| 11 | 113,32 |
| 12 | 111,74 |
| 13 | 126,56 |
| 14 | 116,36 |
| 15 | 105,63 |
| 16 | 105,35 |
| 17 | 96,68 |
| 18 | 108,33 |
| 19 | 119,35 |
| 20 | 66,92 |
| 21 | 94,33 |
| 22 | 108,81 |
| TOTAL | 98,71 |

Fonte: SIPNI, 26/03/2019, dados preliminares

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

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Estado do Paraná tem uma população estimada em 10.577.755 habitantes distribuídas em 399 municípios. Em fevereiro/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 98,71%. Entre o período de 01 de janeiro a 26 de março de 2019 foram aplicadas 469.634 doses da vacina contra febre amarela na população de 9 meses a 60 anos, sendo que, o quantitativo maior da população a ser vacinada, encontram-se nos municípios do litoral, Curitiba e Região Metropolitana. Estratégias de intensificação da vacinação seletiva vêm sendo realizada em todo o estado do Paraná, com prioridade nos municípios da 1º e 2º Regional de Saúde, por meio da busca ativa seletiva da população. A Secretaria Estadual de Saúde orienta que pessoas nunca vacinadas contra febre amarela, procurem um serviço de saúde para atualização do seu esquema vacinal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações.

| Faixa Etária | Doses aplicadas |
|----------------|-----------------|
| 9M - 11M | 31.573 |
| 1 ANO | 8.045 |
| 2 ANOS | 5.698 |
| 3 ANOS | 5.863 |
| 4 ANOS | 6.074 |
| >=5 a 9 ANOS | 28.409 |
| >=10 a 14 ANOS | 21.681 |
| >=15 a 59 ANOS | 348.439 |
| >=60A | 13.718 |
| TOTAL | 469.634 |

Fonte: SIPNI, 26/03/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/01/2019 a 26/03/2019*

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

COMENTÁRIOS:

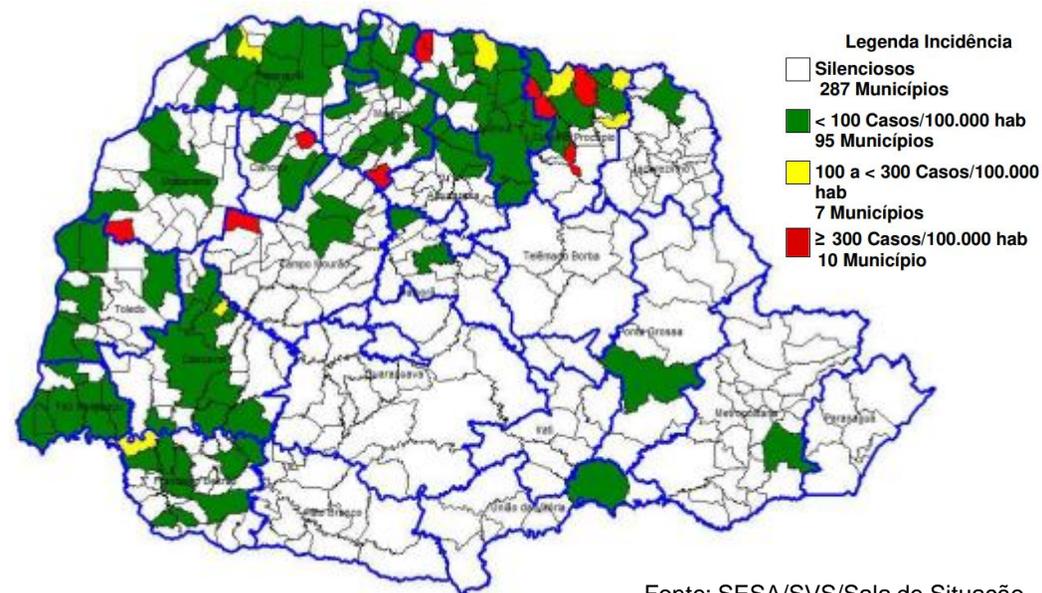
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 13/2019.

Foram notificados no referido período 21.091 casos suspeitos de dengue, dos quais 11.282 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 17,25 casos por 100.000 hab. (1.926/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (5.348), Foz do Iguaçu (1.894) e Maringá (1.021). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Londrina (545), Foz do Iguaçu (140) e Uraí (120).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 13/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

| DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 13/2019* | PERÍODO 2018/2019 |
|--|-------------------|
| MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO | 304 |
| REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO | 22 |
| MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS | 137 |
| REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS | 19 |
| MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES | 112 |
| REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 ^a , 03 ^a , 06 ^o , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 19 ^a , 20 ^a e 22 ^a) | 17 |
| TOTAL DE CASOS | 2.023 |
| TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES | 1.926 |
| TOTAL DE CASOS IMPORTADOS | 97 |
| TOTAL DE NOTIFICADOS | 21.091 |

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 13/2019.

| CLASSIFICAÇÃO FINAL | CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO | | TOTAL |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|
| | Laboratorial (%) | Clínico-epidemiológico (%) | |
| Dengue | 1.978 (97,8%) | 45 (2,2%) | 2.023 |
| Dengue com Sinais de Alarme (DSA) | 56 | - | 56 |
| Dengue Grave (D G) | 11 | - | 11 |
| Descartados | - | - | 11.256 |
| Em andamento/investigação | - | - | 7.745 |
| Total | 2.045 (9,7%) | 45 (0,2%) | 21.091 |

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

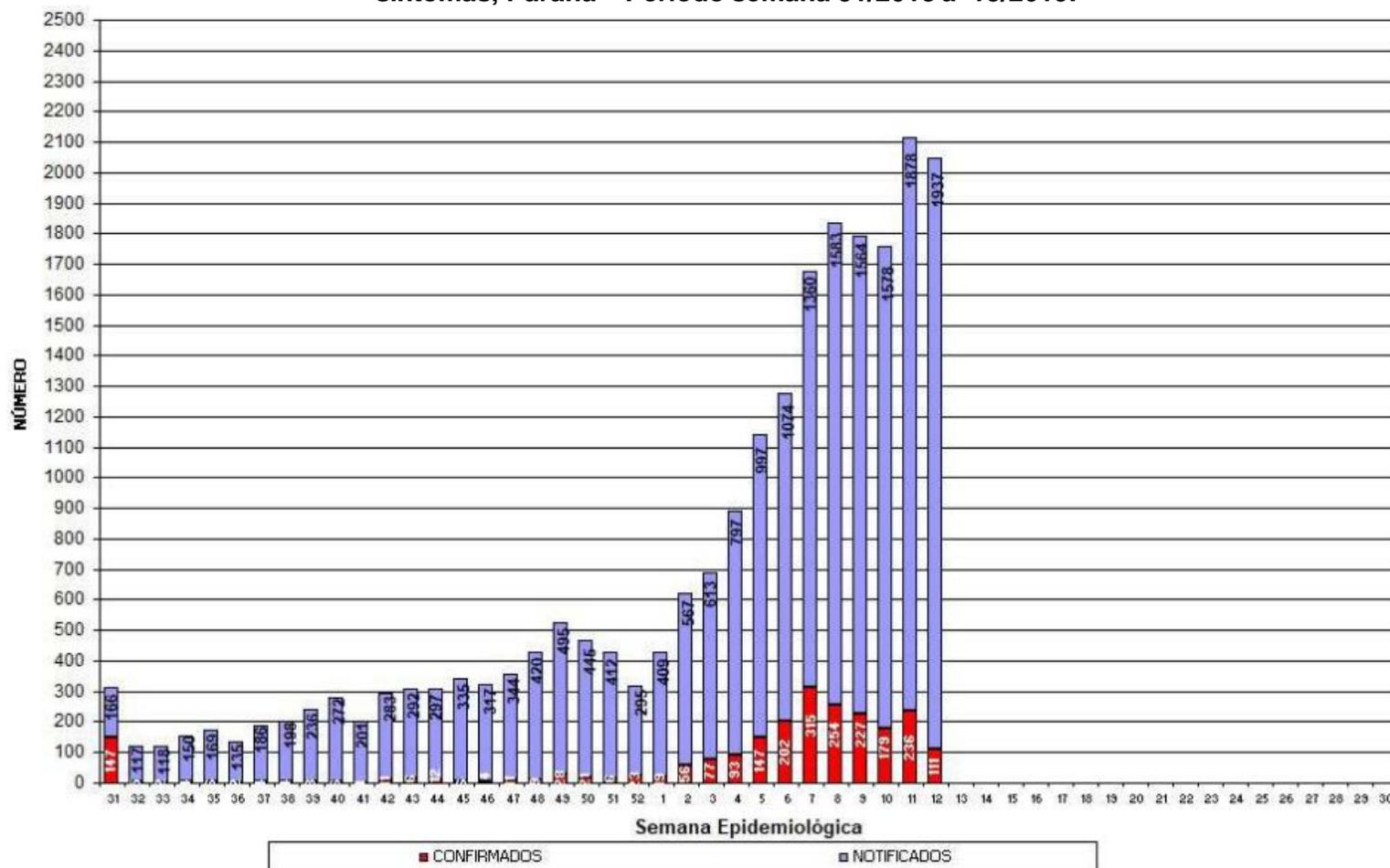
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

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

Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 13/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

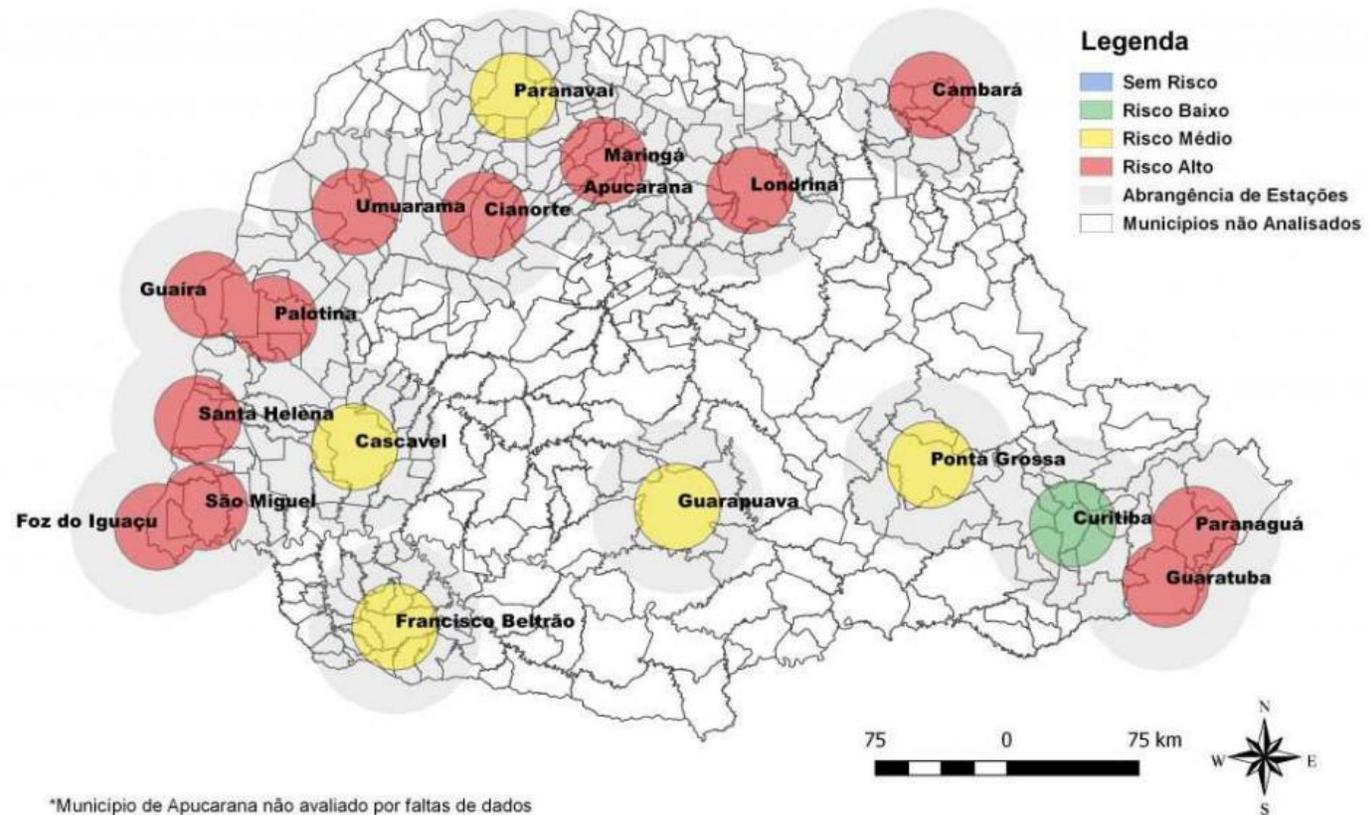
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (10/03/2019 - 16/03/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 11/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 00 (zero) sem risco;
- 01 (uma) com risco baixo
- 05 (cinco) com risco médio;
- 12 (doze) com risco alto e
- 01 (uma) não foi avaliada.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 13/2019*

| REGIONAL DE SAÚDE | POPU- LAÇÃO | CASOS | | | NOTIFI- CADOS | DSA | DG | ÓBI- TOS | INCI- DÊNCIA |
|----------------------------|-------------------|--------------|-----------|--------------|------------------|-----------|-----------|-------------|-----------------|
| | | AUTÓC | IMPORT | TOTAL | | | | | |
| 1ª RS - Paranaguá | 286.602 | 0 | 0 | 0 | 699 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2ª RS - Metropolitana | 3.502.790 | 1 | 10 | 11 | 911 | 0 | 0 | 0 | 0,03 |
| 3ª RS - Ponta Grossa | 618.376 | 1 | 5 | 6 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0,16 |
| 4ª RS - Irati | 171.453 | 0 | 2 | 2 | 22 | 0 | 0 | 0 | - |
| 5ª RS - Guarapuava | 459.398 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | - |
| 6ª RS - União da Vitória | 174.970 | 1 | 0 | 1 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0,57 |
| 7ª RS - Pato Branco | 264.185 | 0 | 0 | 0 | 76 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8ª RS - Francisco Beltrão | 355.682 | 51 | 6 | 57 | 459 | 0 | 0 | 0 | 14,34 |
| 9ª RS - Foz do Iguaçu | 405.894 | 145 | 25 | 170 | 2.250 | 11 | 3 | 0 | 35,72 |
| 10ª RS - Cascavel | 540.131 | 122 | 8 | 130 | 1.050 | 8 | 0 | 0 | 22,59 |
| 11ª RS - Campo Mourão | 340.320 | 73 | 2 | 75 | 928 | 1 | 0 | 0 | 21,45 |
| 12ª RS - Umuarama | 277.040 | 85 | 1 | 86 | 574 | 0 | 0 | 0 | 30,68 |
| 13ª RS - Cianorte | 154.374 | 137 | 0 | 137 | 683 | 0 | 0 | 0 | 88,75 |
| 14ª RS - Paranavaí | 274.257 | 88 | 1 | 89 | 859 | 0 | 0 | 0 | 32,09 |
| 15ª RS - Maringá | 799.890 | 145 | 6 | 151 | 1.838 | 0 | 0 | 0 | 18,13 |
| 16ª RS - Apucarana | 372.823 | 11 | 4 | 15 | 390 | 0 | 0 | 0 | 2,95 |
| 17ª RS - Londrina | 935.904 | 696 | 5 | 701 | 8.055 | 33 | 8 | 2 | 74,37 |
| 18ª RS - Cornélio Procopio | 230.231 | 326 | 9 | 335 | 1.355 | 1 | 0 | 0 | 141,60 |
| 19ª RS - Jacarezinho | 290.216 | 14 | 1 | 15 | 231 | 2 | 0 | 0 | 4,82 |
| 20ª RS - Toledo | 385.916 | 26 | 11 | 37 | 571 | 0 | 0 | 0 | 6,74 |
| 21ª RS - Telêmaco Borba | 184.436 | 0 | 1 | 1 | 10 | 0 | 0 | 0 | - |
| 22ª RS - Ivaiporã | 138.130 | 4 | 0 | 4 | 42 | 0 | 0 | 0 | 2,90 |
| TOTAL PARANÁ | 11.163.018 | 1.926 | 97 | 2.023 | 21.091 | 56 | 11 | 2 | 17,25 |

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

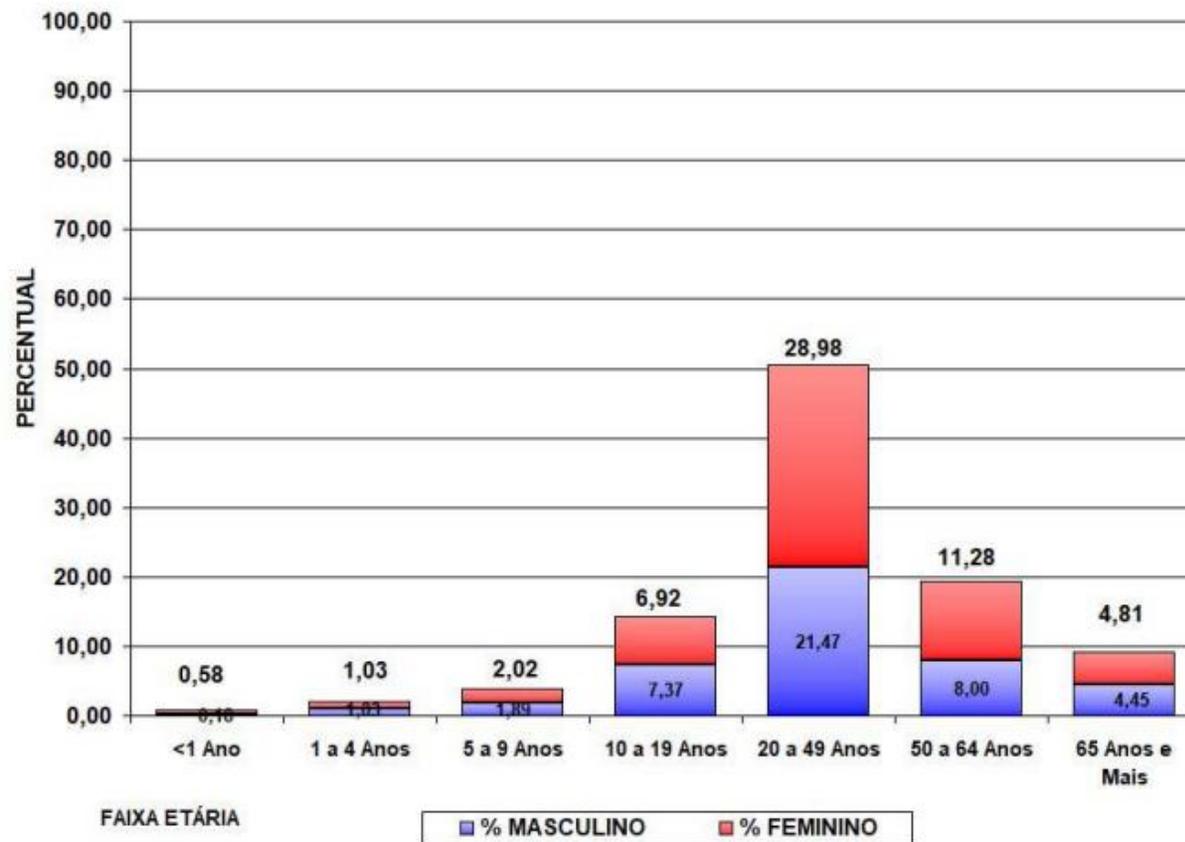
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,45% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (19,27%) e 14,29% na faixa etária de 10 a 19 anos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 13/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

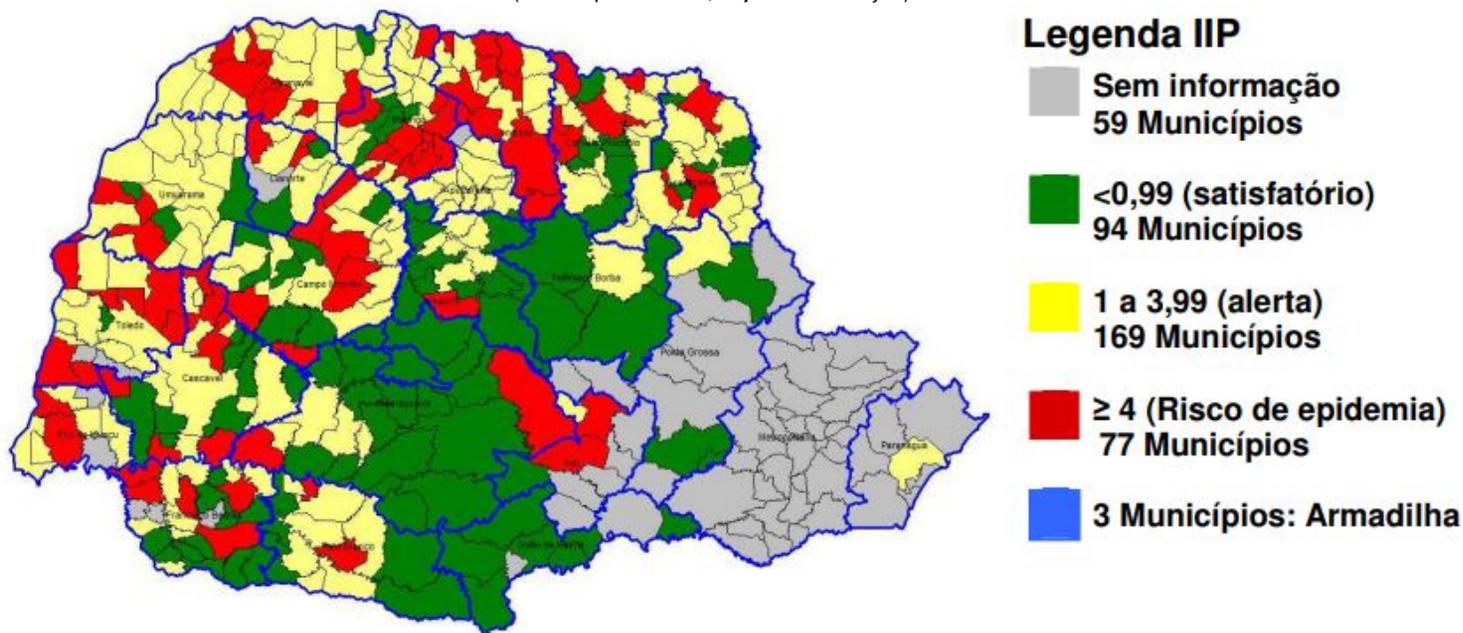
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde². O índice de infestação predial (IIP) é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados. A partir dos indicadores de IIP obtidos os municípios são classificados de acordo com o risco para desenvolvimento de epidemia, sendo os municípios considerados em

condições satisfatória quando o IIP fica abaixo de 1%, em condição de alerta quando este índice está ente 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%. Podemos observar na figura 6, que no período 01º Ciclo de 2019, atualizado em 11/03/2019*, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: • 77 municípios (19,3%) estão classificados em situação em risco de epidemia; • 169 municípios (42,4%) estão em situação de alerta e; • 94 municípios (23,5%) em situação satisfatória; • 59 municípios (14,8%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná – Nota: Dados referentes ao 01º Ciclo de 2019, atualizado em 11/03/2019

(*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



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

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 13/2019*

| RS | MUNICÍPIOS | População | CHIKUNGUNYA | | | | | ZIKA VÍRUS | | | | |
|----|------------------------|-----------|-------------|--------|-------|-------|-------|------------|--------|-------|-------|-------|
| | | | AUTOC | IMPORT | TOTAL | NOTIF | INCID | AUTOC | IMPORT | TOTAL | NOTIF | INCID |
| 1 | Guaratuba | 35.182 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 1 | Paranaguá | 150.660 | 0 | 0 | 0 | 13 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | Campo Largo | 124.098 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | Colombo | 232.432 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | Curitiba | 1.879.355 | 0 | 2 | 2 | 27 | - | 0 | 0 | 0 | 6 | - |
| 2 | Pinhais | 127.045 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 2 | Quatro Barras | 22.048 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | Quitandinha | 18.419 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | São José dos Pinhais | 297.895 | 0 | 0 | 0 | 45 | - | 0 | 0 | 0 | 25 | - |
| 3 | Carambei | 21.590 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 3 | - |
| 3 | Palmeira | 33.753 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 3 | Ponta Grossa | 337.865 | 0 | 1 | 1 | 4 | - | 0 | 1 | 1 | 4 | - |
| 4 | Irati | 59.708 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 4 | Teixeira Soares | 11.495 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 5 | Laranjeiras do Sul | 32.133 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 6 | União da Vitória | 56.265 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 7 | Honório Serpa | 5.769 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 7 | Mangueirinha | 17.334 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 7 | Pato Branco | 79.011 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Dois Vizinhos | 39.138 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 8 | Flor da Serra do Sul | 4.802 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Francisco Beltrão | 86.499 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 8 | Nova Prata do Iguaçu | 10.722 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Salto do Lontra | 14.539 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 9 | Foz do Iguaçu | 263.782 | 0 | 3 | 3 | 39 | - | 1 | 0 | 1 | 29 | 0,38 |
| 9 | Itaipulândia | 10.236 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 9 | Medianeira | 44.885 | 0 | 1 | 1 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 9 | São Miguel do Iguaçu | 27.197 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 9 | Serranópolis do Iguaçu | 4.652 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 9 | Sta Terezinha Itaipu | 22.570 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 10 | Cafelândia | 16.611 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 10 | Campo Bonito | 4.259 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 10 | Cascavel | 312.778 | 0 | 0 | 0 | 58 | - | 0 | 0 | 0 | 46 | - |
| 10 | Corbélia | 17.076 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 10 | Formosa do Oeste | 7.296 | 0 | 0 | 0 | 4 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 10 | Quedas do Iguaçu | 32.982 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 10 | Três Barras do Paraná | 12.227 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 11 | Campo Mourão | 92.930 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 11 | Roncador | 11.065 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12 | Altônia | 21.744 | 0 | 0 | 0 | 20 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12 | Douradina | 8.228 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 12 | Maria Helena | 5.982 | 0 | 0 | 0 | 5 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12 | Mariluz | 10.541 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12 | Nova Olímpia | 5.782 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12 | Umuarama | 108.218 | 0 | 0 | 0 | 4 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/04/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 13/2019*

| RS | MUNICÍPIOS | População | CHIKUNGUNYA | | | | | ZIKA VÍRUS | | | | |
|--------------|----------------------|-------------------|-------------|----------|----------|------------|-------------|------------|----------|----------|------------|-------------|
| | | | AUTOC | IMPORT | TOTAL | NOTIF | INCID | AUTOC | IMPORT | TOTAL | NOTIF | INCID |
| 14 | Alto Paraná | 14.518 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Cruzeiro do Sul | 4.637 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Loanda | 22.603 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Marilena | 7.134 | 0 | 0 | 0 | 12 | - | 0 | 0 | 0 | 12 | - |
| 14 | Mirador | 2.334 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Paranavaí | 86.773 | 0 | 0 | 0 | 12 | - | 0 | 0 | 0 | 10 | - |
| 14 | Planaltina do Paraná | 4.277 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Querência do Norte | 12.247 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Astorga | 25.976 | 0 | 0 | 0 | 4 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Colorado | 23.678 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Itambé | 6.192 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Lobato | 4.690 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Mandaguari | 34.289 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Marialva | 34.388 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Maringá | 397.437 | 0 | 0 | 0 | 11 | - | 0 | 0 | 0 | 5 | - |
| 15 | Nova Esperança | 27.886 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 15 | Paçandu | 39.291 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Paranacity | 11.069 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Santa Fé | 11.431 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Sarandi | 90.376 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 16 | Apucarana | 130.430 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 16 | Arapongas | 115.412 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 17 | Cambe | 103.822 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 17 | Jaguapitã | 13.174 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 5 | - |
| 17 | Londrina | 548.249 | 0 | 0 | 0 | 6 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Barra do Jacaré | 2.821 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Ibaiti | 30.678 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Quatiguá | 7.410 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Siqueira Campos | 20.094 | 0 | 0 | 0 | 4 | - | 0 | 0 | 0 | 4 | - |
| 20 | Diamante D'Oeste | 5.259 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 20 | Nova Santa Rosa | 8.092 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20 | Palotina | 30.859 | 0 | 0 | 0 | 8 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20 | São Pedro do Iguaçu | 6.388 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20 | Toledo | 132.077 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20 | Tupãssi | 8.261 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| TOTAL | | 11.163.018 | 0 | 7 | 7 | 343 | 0,00 | 1 | 1 | 2 | 171 | 0,01 |

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 01 de Abril de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 13/2019

(24/03/2019 a 30/03/2019)

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 28/03/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

COMENTÁRIOS:

• A Anvisa publicou a sexta edição do Relatório de Denúncias em Serviços de Interesse para a Saúde realizadas no ano de 2018. A publicação anual faz um balanço das áreas que apresentaram serviços inadequados, lista os principais problemas, mostra a evolução das denúncias por categoria e as estratégias de enfrentamento, além de disponibilizar outras informações.

O relatório demonstra o compromisso da Agência com a transparência da informação e dá visibilidade à abrangência da atuação da Anvisa, que trata, inclusive, de serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde prestados pelo Estado e pelo setor privado. Esses serviços incluem, por exemplo, salões de beleza, centros de estética, estúdios de tatuagem, creches, instituições de longa permanência para idosos, entre outros fora do ambiente hospitalar e clínico.

O acompanhamento desses dados é fundamental, uma vez que permite identificar os pontos críticos das atividades relacionadas aos serviços de interesse à saúde e as situações de risco. Além disso, a avaliação dos dados subsidia ações sanitárias de regulação e fiscalização.

A maioria das denúncias é encaminhada pela população. No ano passado, todas chegaram por meio de cidadãos e foram provenientes de todas as regiões do país. Assim como em 2017, o maior percentual é oriundo da região Sudeste. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro foram os que encaminharam mais denúncias: 43% e 18%, respectivamente.

Categorias mais reclamadas

Em 2018, as demandas recebidas foram classificadas e agrupadas em dez categorias, incluindo a opção “Outros”. Estética e embelezamento foi a categoria de serviço com o maior número de relatos, representando 66,2% das denúncias, seguida dos serviços de creche e de hotelaria, que concentraram 6,2% das denúncias cada, e tatuagem, com 5,6%.

Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) somaram 5,4% das

denúncias; outros, 4,8%; comunidades terapêuticas, 3,4%; acupuntura e atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana, 0,8% ambas; e orfanatos e albergues assistenciais, 0,6%. Na categoria “Outros” foram identificados, por exemplo, serviços de academia e clínicas de massagem e embelezamento.

Repetindo o ocorrido no período de 2015 a 2017, os serviços de estética e embelezamento figuram como os mais denunciados e reclamados. A quantidade de estabelecimentos disponíveis, aliada à diversidade de técnicas e tipos de procedimentos, pode justificar o número elevado de relatos de irregularidades relacionados a serviços de estética e embelezamento. Quanto aos outros tipos de serviços de interesse para a saúde, não é possível traçar um perfil por tipo de categoria ao longo dos anos. Isso porque a regularidade e a quantidade das denúncias variaram no período.

As queixas mais comuns identificadas nos relatos recebidos em 2018 estão associadas à falta de higiene e foram citadas em 31,3% das denúncias. Problemas referentes a irregularidades nos produtos foram identificados em 25,1% dos relatos, seguidos de boas práticas (processos de trabalho em geral), que aparecem em 23,1% das denúncias, processamento de utensílios, equipamentos e roupas (22,3%) e falta de alvará sanitário (20,6% das denúncias).

Estratégias de combate

Os potenciais danos ou agravos no uso dos serviços de interesse para a saúde podem ser evitados por meio da adoção de algumas recomendações. O usuário esclarecido e alerta é capaz de identificar alguns aspectos de segurança sanitária que podem resguardá-lo da ocorrência de situações de risco potencial, tais como:

Verifique se o estabelecimento possui alvará ou licença sanitária.

(Continua na próxima página)

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 28/03/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

COMENTÁRIOS:

Confira se os profissionais são capacitados para a prestação do respectivo serviço.

Observe a higienização, a desinfecção, a esterilização de materiais, utensílios e equipamentos.

Em caso de dúvidas, certifique-se de que os produtos, aparelhos, equipamentos ou acessórios utilizados são regularizados pela Anvisa, especialmente quando se tratar de serviços de estética, embelezamento e tatuagem.

Por parte da Agência, a celebração de parcerias na condução de propostas que melhorem a qualidade sanitária nesses estabelecimentos constitui uma das estratégias, considerando a descentralização das ações sanitárias nesses serviços e a diversidade de atores envolvidos na fiscalização.

Tratamento das denúncias

A Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde (CSIPS) da Anvisa é a área que recebe, avalia e trata as denúncias de irregularidades. Essas denúncias são encaminhadas pela população ou instituições, por meio do sistema Ouvidori@tende da Agência. Também são recebidas diretamente pela Coordenação, por meio de ofícios, processos ou comunicações, ou ainda de captações na mídia. As denúncias recebidas são registradas, categorizadas e classificadas, conforme fluxos de tratamento e de classificação de risco.

Desde o ano de 2015, foram, ao todo, 1.183 demandas até 31/12/2018. De 2015 a 2017, as demandas mostraram-se relativamente constantes. Entretanto, o ano de 2018 apresentou uma elevação na captação: foram recebidas 355 denúncias, um crescimento de cerca de 29% em relação à média dos anos anteriores.

- Nesta semana, representantes da Anvisa estão participando do seminário “Avanços na Luta Contra Medicamentos Falsificados e Fraudulentos”, promovido na Colômbia pelo governo da Espanha. O evento reúne pontos focais técnicos dos países ibero-americanos e tem como objetivo promover o intercâmbio de informações e conhecimentos a respeito das atividades nacionais, desafios e Boas Práticas no combate a medicamentos falsificados.

A Anvisa apresentou as ferramentas legais e regulatórias disponíveis no país para prevenir e responder a casos de medicamentos falsificados. Também descreveu estratégias e ações de fiscalização realizadas nos últimos anos. Representantes da Agência apresentaram ainda os resultados alcançados pelo grupo coordenado pela Anvisa no âmbito do Mecanismo de Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre produtos de qualidade inferior e falsificados, que tem como objetivo preparar materiais de treinamento e documentos-guia para fortalecer as capacidades das autoridades reguladoras na prevenção, detecção e resposta a estes produtos.

As recomendações e conclusões dos especialistas, incluindo representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Interpol, são posteriormente comunicadas à Rede Ibero-Americana de Autoridades de Medicamentos (Rede EAMI), como subsídios para orientar suas atividades futuras.

De acordo com a OMS, medicamentos com problemas de qualidade e falsificados representam aproximadamente 10% dos produtos farmacêuticos que circulam nos países em desenvolvimento, com sérios riscos para a saúde dos consumidores e um impacto financeiro estimado em 30 bilhões de dólares.

MENINGITES

Local de ocorrência: Minas Gerais

Data da informação: 02/04/2019

Fonte da informação: hojeemdia.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) divulgou, na segunda-feira (1^o/04), o número de 76 confirmações e de 10 óbitos por todos os tipos de meningites no Estado. Especificamente sobre a doença meningocócica, neste ano foram confirmados quatro casos e dois óbitos.

A meningite é caracterizada por um processo inflamatório nas membranas (meninges) que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Ela pode ser causada por bactérias, vírus, fungos e parasitas.

No caso dos vírus, esses podem ser transmitidos pela saliva ou pelas fezes. Já as bactérias geralmente são transmitidas de pessoa para pessoa pelo contato com a saliva. Quando diagnosticada precocemente, o tratamento é bastante eficaz e tem elevadas chances de cura.

Como se prevenir?

Casos da doença ocorrem ao longo de todo o ano, sendo a meningite bacteriana mais comum no inverno e, as virais, no verão. Conheça medidas preventivas:

- Vacinas contra alguns tipos de meningite;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão, ou;
- Usar produtos para a limpeza das mãos à base de álcool.
- Evitar compartilhar alimentos, bebidas, pratos, copos e talheres.

De acordo com Fernanda Barbosa, referência técnica em meningites da Secretaria de Estado de Saúde (SES), todos os casos suspeitos de meningite devem ser notificados aos serviços de saúde pública imediatamente para que as medidas de prevenção e controle sejam efetivadas de forma oportuna.

“Para notificar os casos suspeitos de meningite, os profissionais de saúde, serviços e cidadãos deverão entrar em contato com a secretaria municipal de saúde de sua área de abrangência”, explica.

Os sinais e sintomas de meningite podem surgir repentinamente e são caracterizados por febre, dor de cabeça, rigidez ou dor no pescoço, náuseas e vômitos. Mudanças de comportamento como confusão, sonolência e dificuldade para acordar podem também ser sintomas importantes.

No caso de recém-nascidos e lactantes, a doença se manifesta por febre, irritação, cansaço e falta de apetite. Já a forma mais grave da doença, conhecida como meningococcemia, pode ser sinalizada pelo aparecimento de manchas vermelhas ou roxas, pequenas ou grandes, na pele.

Vacinação

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta, no calendário básico de imunização, vacinas que protegem contra vários agentes causadores de meningite. São elas:

- vacina BCG (Meningite Tuberculosa)
- Tríplice Viral (Meningite por Sarampo e Caxumba)
- Pentavalente (meningite por Haemofilos influenzae b em crianças abaixo de 5 anos de idade)
- vacina meningocócica C conjugada (Meningite Meningocócica do tipo C)
- vacinas pneumocócicas conjugadas 10 valente (Meningite pneumocócica - 10 tipos), e que corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país.

Essas vacinas podem ser encontradas nas salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do estado.

É preciso lembrar, entretanto, que não existem, até o momento, vacinas eficazes disponíveis contra todos os sorogrupos de meningite meningocócica, nem contra todas as outras centenas de espécies de micro-organismos que também podem causar meningites.

DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

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

COMENTÁRIOS:

Dengue

Em 2019, até a SE 11 (30/12/2018 a 16/03/2019), foram registrados 229.064 casos prováveis de dengue no país, com uma incidência de 109,9 casos/100 mil hab. (Figura 1 e Tabela 1). No mesmo período de 2018, foram registrados 62.904 casos prováveis. A região Sudeste apresentou o maior número de casos prováveis (149.804 casos; 65,4 %) em relação ao total do país, seguida das regiões Centro-Oeste (40.336 casos; 17,6 %), Norte (15.183 casos; 6,6 %), Nordeste (17.137 casos; 7,5 %) e Sul (6.604 casos; 2,9 %) (Tabela 1). A análise da taxa de incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.) em 2019, até a SE 11, segundo regiões geográficas, evidencia que as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam os maiores valores: 250,8 casos/100 mil hab. e 170,8 casos/100 mil hab., respectivamente (Tabela 1). Na análise das Unidades da Federação (UFs), destacam-se Tocantins (602,9 casos/100 mil hab.), Acre (422,8 casos/100 mil hab.), Mato Grosso do Sul (368,1 casos/100 mil hab.), Goiás (355,4 casos/100 mil hab.), Minas Gerais (261,2 casos/100 mil hab.) e Espírito Santo (222,5 casos/100 mil hab.) (Tabela 1).

Tabela 1 Número de casos prováveis, variação percentual e incidência de dengue (/100mil hab.), até a Semana Epidemiológica 11, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2018 e 2019

| Região/Unidade da Federação | Semanas Epidemiológicas 1 a 11 | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------|------------|---------------------------------|---------------|-------|
| | Casos (n) | | | Incidência (casos/100 mil hab.) | | |
| | 2018 | 2019 | % Variação | 2018 | pop est. IBGE | 2019 |
| Norte | 4.043 | 15.183 | 275,5 | 22,2 | 18.182.253 | 83,5 |
| Rondônia | 198 | 115 | -41,9 | 11,3 | 1.757.589 | 6,5 |
| Acre | 1.109 | 3.675 | 231,4 | 127,6 | 869.265 | 422,8 |
| Amazonas | 735 | 761 | 3,5 | 18,0 | 4.080.611 | 18,6 |
| Roraima | 3 | 200 | 6.566,7 | 0,5 | 576.568 | 34,7 |
| Pará | 1.280 | 1.013 | -20,9 | 15,0 | 8.513.497 | 11,9 |
| Amapá | 227 | 42 | -81,5 | 27,4 | 829.494 | 5,1 |
| Tocantins | 491 | 9.377 | 1.809,8 | 31,6 | 1.555.229 | 602,9 |
| Nordeste | 9.670 | 17.137 | 77,2 | 17,0 | 56.760.780 | 30,2 |
| Maranhão | 543 | 749 | 37,9 | 7,7 | 7.035.055 | 10,6 |
| Piauí | 575 | 254 | -55,8 | 17,6 | 3.264.531 | 7,8 |
| Ceará | 1.119 | 2.034 | 81,8 | 12,3 | 9.075.649 | 22,4 |
| Rio Grande do Norte | 2.248 | 1.352 | -39,9 | 64,6 | 3.479.010 | 38,9 |
| Paraíba | 1.034 | 963 | -6,9 | 25,9 | 3.996.496 | 24,1 |
| Pernambuco | 1.824 | 3.418 | 87,4 | 19,2 | 9.496.294 | 36,0 |
| Alagoas | 382 | 937 | 145,3 | 11,5 | 3.322.820 | 28,2 |
| Sergipe | 29 | 125 | 331,0 | 1,3 | 2.278.308 | 5,5 |
| Bahia | 1.916 | 7.305 | 281,3 | 12,9 | 14.812.617 | 49,3 |
| Sudeste | 16.414 | 149.804 | 812,7 | 18,7 | 87.711.946 | 170,8 |
| Minas Gerais | 6.586 | 54.961 | 734,5 | 31,3 | 21.040.662 | 261,2 |
| Espírito Santo | 1.470 | 8.838 | 501,2 | 37,0 | 3.972.388 | 222,5 |
| Rio de Janeiro | 4.624 | 2.960 | -36,0 | 26,9 | 17.159.960 | 17,2 |
| São Paulo | 3.734 | 83.045 | 2.124,0 | 8,2 | 45.538.936 | 182,4 |
| Sul | 508 | 6.604 | 1.200,0 | 1,7 | 29.754.036 | 22,2 |
| Paraná | 399 | 6.084 | 1.424,8 | 3,5 | 11.348.937 | 53,6 |
| Santa Catarina | 54 | 371 | 587,0 | 0,8 | 7.075.494 | 5,2 |
| Rio Grande do Sul | 55 | 149 | 170,9 | 0,5 | 11.329.605 | 1,3 |
| Centro-Oeste | 32.269 | 40.336 | 25,0 | 200,6 | 16.085.885 | 250,8 |
| Mato Grosso do Sul | 999 | 10.116 | 912,6 | 36,4 | 2.748.023 | 368,1 |
| Mato Grosso | 3.538 | 2.154 | -39,1 | 102,8 | 3.441.998 | 62,6 |
| Goiás | 27.180 | 24.599 | -9,5 | 392,7 | 6.921.161 | 355,4 |
| Distrito Federal | 552 | 3.467 | 528,1 | 18,6 | 2.974.703 | 116,5 |
| Brasil | 62.904 | 229.064 | 264,1 | 30,2 | 208.494.900 | 109,9 |

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019; de 2019, em 18/03/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018).
 Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

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

COMENTÁRIOS:

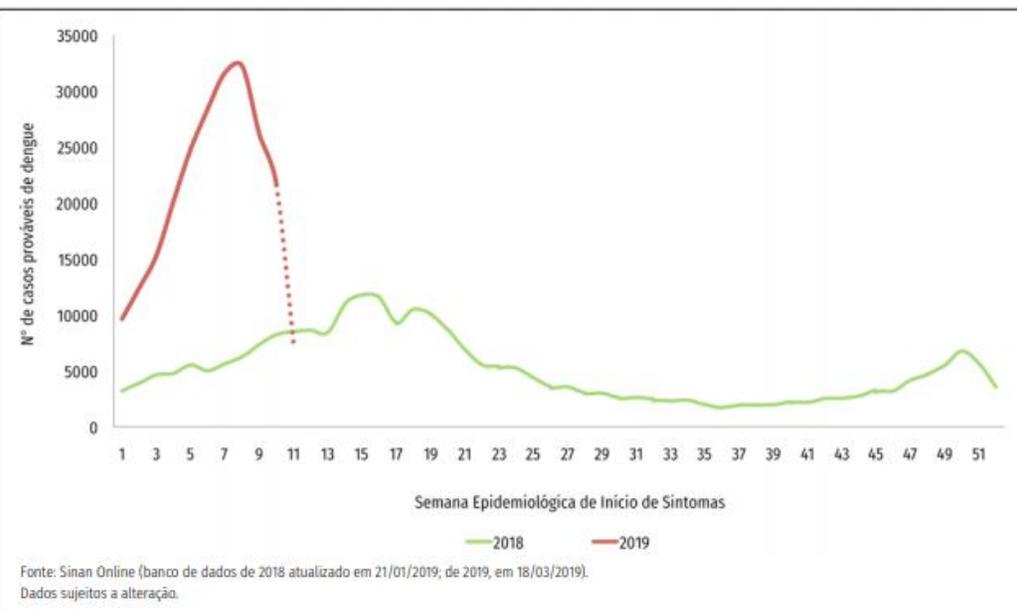


FIGURA 1 Casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2018 e 2019

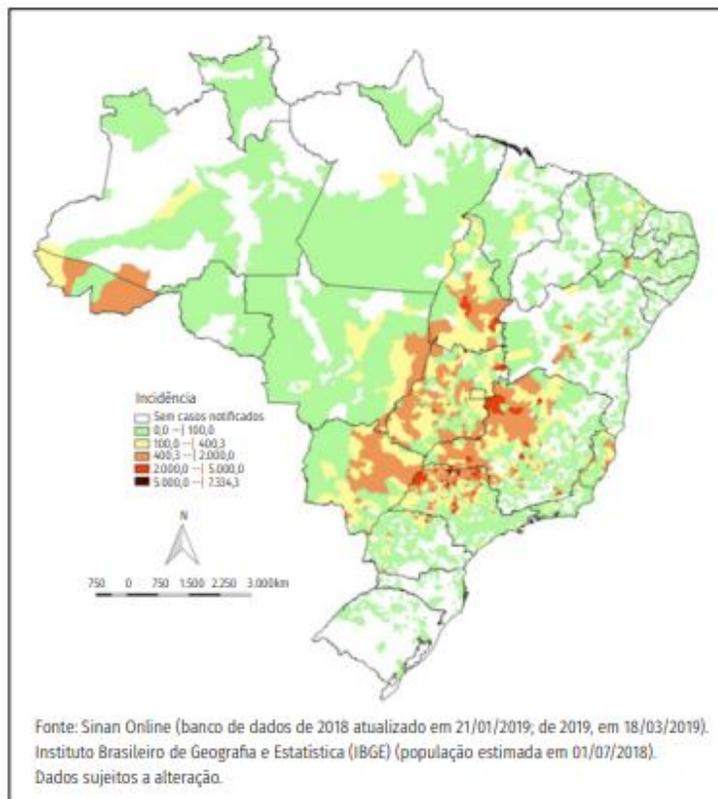


FIGURA 2 Distribuição de incidência de casos prováveis de dengue, até a Semana Epidemiológica 11, Brasil, 2019

DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

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

COMENTÁRIOS:

Chikungunya

Em 2019, até a SE 11 (30/12/2018 a 16/03/2019), foram registrados 12.942 casos prováveis de chikungunya no país, com uma incidência de 6,2 casos/100 mil hab. (Figura 3 e Tabela 2). Em 2018, até a SE 11, foram registrados 23.484 casos prováveis. Em 2019, até a SE 11, a região Sudeste apresentou o maior número de casos prováveis de chikungunya (8.536 casos; 66,0%) em relação ao total do país. Em seguida, aparecem as regiões Norte (2.139 casos; 16,5%), Nordeste (1.786 casos; 13,8 %), CentroOeste (293 casos; 2,3 %) e Sul (188 casos; 1,5 %) (Tabela 2). A análise da taxa de incidência de casos prováveis de chikungunya (número de casos/100 mil hab.) em 2019, até a SE 11, segundo regiões geográficas, evidencia que as regiões Norte e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência: 11,8 casos/100 mil hab. e 9,7 casos/100 mil hab., respectivamente (Tabela 2). Na análise das UFs, destacam-se Rio de Janeiro (39,4 casos/100 mil hab.), Tocantins (22,5 casos/100 mil hab.), Pará (18,9 casos/100 mil hab.) e Acre (8,6 casos/100 mil hab.) (Tabela 2).

Óbitos por chikungunya

Em 2019, não foram confirmados óbitos por Chikungunya e existem 14 óbitos em investigação. No mesmo período de 2018, foram confirmados 9 óbitos (1 na Paraíba, 4 no Rio de Janeiro, 4 no Mato Grosso).

Tabela 2 Número de casos prováveis, variação percentual e incidência de chikungunya (/100 mil hab.), até a Semana Epidemiológica 11, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2018 e 2019

| Região/Unidade da Federação | Semanas Epidemiológicas 1 a 11 | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------|------------|---------------------------------|---------------|------|
| | Casos (n) | | | Incidência (casos/100 mil hab.) | | |
| | 2018 | 2019 | % Variação | 2018 | pop est. IBGE | 2019 |
| Norte | 1.916 | 2.139 | 11,6 | 10,5 | 18.182.253 | 11,8 |
| Rondônia | 23 | 18 | -21,7 | 1,3 | 1.757.589 | 1,0 |
| Acre | 44 | 75 | 70,5 | 5,1 | 869.265 | 8,6 |
| Amazonas | 8 | 27 | 237,5 | 0,2 | 4.080.611 | 0,7 |
| Roraima | 6 | 46 | 666,7 | 1,0 | 576.568 | 8,0 |
| Pará | 1.720 | 1.606 | -6,6 | 20,2 | 8.513.497 | 18,9 |
| Amapá | 40 | 17 | -57,5 | 4,8 | 829.494 | 2,0 |
| Tocantins | 75 | 350 | 366,7 | 4,8 | 1.555.229 | 22,5 |
| Nordeste | 2.378 | 1.786 | -24,9 | 4,2 | 56.760.780 | 3,1 |
| Maranhão | 212 | 125 | -41,0 | 3,0 | 7.035.055 | 1,8 |
| Piauí | 170 | 31 | -81,8 | 5,2 | 3.264.531 | 0,9 |
| Ceará | 567 | 494 | -12,9 | 6,2 | 9.075.649 | 5,4 |
| Rio Grande do Norte | 297 | 113 | -62,0 | 8,5 | 3.479.010 | 3,2 |
| Paraíba | 173 | 158 | -8,7 | 4,3 | 3.996.496 | 4,0 |
| Pernambuco | 179 | 471 | 163,1 | 1,9 | 9.496.294 | 5,0 |
| Alagoas | 32 | 66 | 106,3 | 1,0 | 3.322.820 | 2,0 |
| Sergipe | 7 | 19 | 171,4 | 0,3 | 2.278.308 | 0,8 |
| Bahia | 741 | 309 | -58,3 | 5,0 | 14.812.617 | 2,1 |
| Sudeste | 8.990 | 8.536 | -5,1 | 10,2 | 87.711.946 | 9,7 |
| Minas Gerais | 2.854 | 716 | -74,9 | 13,6 | 21.040.662 | 3,4 |
| Espirito Santo | 94 | 186 | 97,9 | 2,4 | 3.972.388 | 4,7 |
| Rio de Janeiro | 5.882 | 6.765 | 15,0 | 34,3 | 17.159.960 | 39,4 |
| São Paulo | 160 | 869 | 443,1 | 0,4 | 45.538.936 | 1,9 |
| Sul | 94 | 188 | 100,0 | 0,3 | 29.754.036 | 0,6 |
| Paraná | 66 | 77 | 16,7 | 0,6 | 11.348.937 | 0,7 |
| Santa Catarina | 17 | 86 | 405,9 | 0,2 | 7.075.494 | 1,2 |
| Rio Grande do Sul | 11 | 25 | 127,3 | 0,1 | 11.329.605 | 0,2 |
| Centro-Oeste | 10.106 | 293 | -97,1 | 62,8 | 16.085.885 | 1,8 |
| Mato Grosso do Sul | 72 | 88 | 22,2 | 2,6 | 2.748.023 | 3,2 |
| Mato Grosso | 9.968 | 100 | -99,0 | 289,6 | 3.441.998 | 2,9 |
| Goiás | 51 | 51 | 0,0 | 0,7 | 6.921.161 | 0,7 |
| Distrito Federal | 15 | 54 | 260,0 | 0,5 | 2.974.703 | 1,8 |
| Brasil | 23.484 | 12.942 | -44,9 | 11,3 | 208.494.900 | 6,2 |

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019; de 2019, em 18/03/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018).
 Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

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

COMENTÁRIOS:

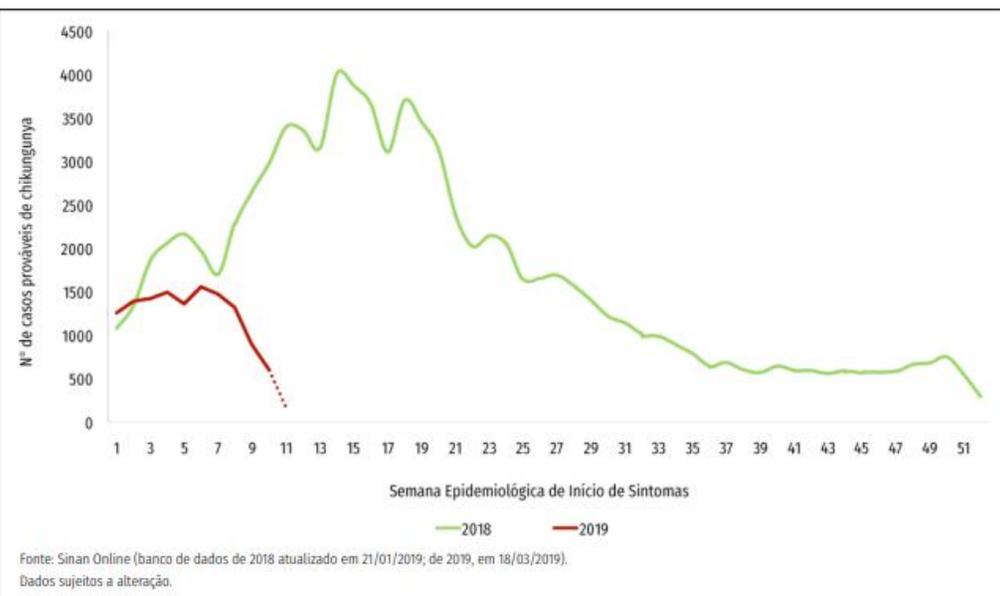


FIGURA 3 Casos prováveis de chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2018 e 2019

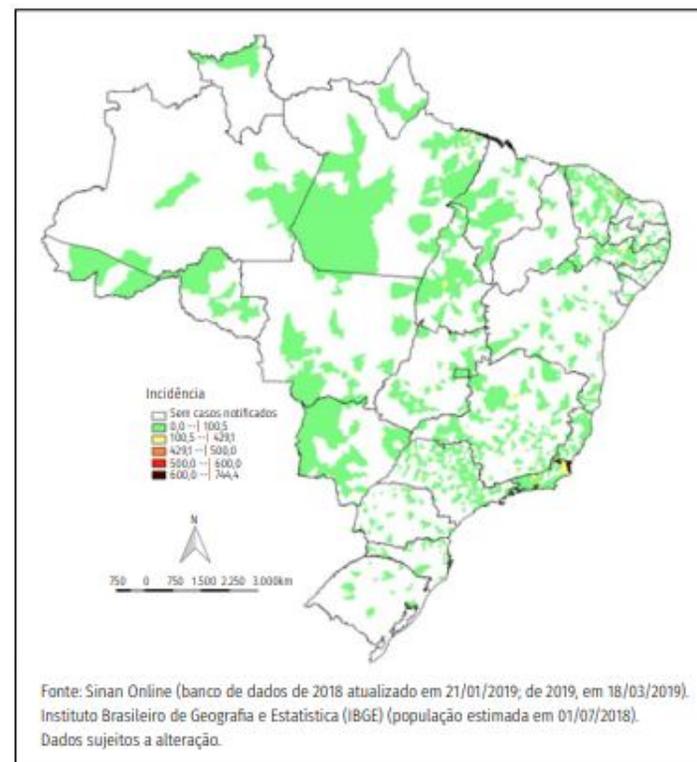


FIGURA 4 Distribuição de incidência de casos prováveis de chikungunya, até a Semana Epidemiológica 11, Brasil, 2019

DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

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

COMENTÁRIOS:

Zika

Em 2019, até a SE 9 (30/12/2018 a 02/03/2019), foram registrados 2.062 casos prováveis de Zika no país, com incidência de 1,0 caso/100 mil hab. (Figura 5 e Tabela 3). Em 2018, no mesmo período, foram registrados 1.908 casos prováveis. Em 2019, até a SE 9, a região Norte apresentou o maior número de casos prováveis (912 casos; 44,2%) em relação ao total do país. Em seguida, aparecem as regiões Sudeste (584 casos; 28,3 %), Centro-Oeste (176 casos, 8,5%), Nordeste (343 casos; 16,6 %), e Sul (47 casos, 2,3%) (Tabela 3). A análise da taxa de incidência de casos prováveis de Zika (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que a região Norte apresenta a maior taxa de incidência: 5,0 casos/100 mil hab. Entre as UFs, destacam-se Tocantins (47,0 casos/100 mil hab.) e Acre (9,5 casos/100 mil hab.) (Tabela 3).

Óbitos por Zika

Em 2019, até a SE 9, não foram registrados óbitos.

Zika em Gestantes

Em 2019, foram registrados 270 casos prováveis, sendo 50 casos confirmados. Todos os dados referentes a esse agravo são provenientes do Sinan- NET. Em relação às gestantes no país, em 2018 (até a SE 9), foram registrados 224 casos prováveis, sendo 88 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial. Ressalta-se que os óbitos em recém-nascidos, natimortos, abortamento ou feto, resultantes de microcefalia possivelmente associada ao vírus Zika, são acompanhados pelo Boletim Epidemiológico intitulado Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas.

Tabela 3 Número de casos prováveis e incidência de Zika, por região e Unidade da Federação, até a Semana Epidemiológica 9, Brasil, 2018 e 2019

| Região/Unidade da Federação | Semanas Epidemiológicas 1 a 9 | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------|------------|---------------------------------|---------------|------|
| | Casos (n) | | | Incidência (casos/100 mil hab.) | | |
| | 2018 | 2019 | % Variação | 2018 | pop est. IBGE | 2019 |
| Norte | 183 | 912 | 398,4 | 1,0 | 18.182.253 | 5,0 |
| Rondônia | 9 | 10 | 11,1 | 0,5 | 1.757.589 | 0,6 |
| Acre | 5 | 83 | 1.560,0 | 0,6 | 869.265 | 9,5 |
| Amazonas | 62 | 7 | -88,7 | 1,5 | 4.080.611 | 0,2 |
| Roraima | 2 | 16 | 700,0 | 0,3 | 576.568 | 2,8 |
| Pará | 76 | 62 | -18,4 | 0,9 | 8.513.497 | 0,7 |
| Amapá | 6 | 3 | -50,0 | 0,7 | 829.494 | 0,4 |
| Tocantins | 23 | 731 | 3.078,3 | 1,5 | 1.555.229 | 47,0 |
| Nordeste | 411 | 343 | -16,5 | 0,7 | 56.760.780 | 0,6 |
| Maranhão | 36 | 27 | -25,0 | 0,5 | 7.035.055 | 0,4 |
| Piauí | 1 | 3 | 200,0 | 0,0 | 3.264.531 | 0,1 |
| Ceará | 30 | 28 | -6,7 | 0,3 | 9.075.649 | 0,3 |
| Rio Grande do Norte | 102 | 28 | -72,5 | 2,9 | 3.479.010 | 0,8 |
| Paraíba | 38 | 24 | -36,8 | 1,0 | 3.996.496 | 0,6 |
| Pernambuco | 5 | 51 | 920,0 | 0,1 | 9.496.294 | 0,5 |
| Alagoas | 23 | 41 | 78,3 | 0,7 | 3.322.820 | 1,2 |
| Sergipe | 1 | 5 | 400,0 | 0,0 | 2.278.308 | 0,2 |
| Bahia | 175 | 136 | -22,3 | 1,2 | 14.812.617 | 0,9 |
| Sudeste | 659 | 584 | -11,4 | 0,8 | 87.711.946 | 0,7 |
| Minas Gerais | 40 | 146 | 265,0 | 0,2 | 21.040.662 | 0,7 |
| Espírito Santo | 30 | 92 | 206,7 | 0,8 | 3.972.388 | 2,3 |
| Rio de Janeiro | 513 | 117 | -77,2 | 3,0 | 17.159.960 | 0,7 |
| São Paulo | 76 | 229 | 201,3 | 0,2 | 45.538.936 | 0,5 |
| Sul | 7 | 47 | 571,4 | 0,0 | 29.754.036 | 0,2 |
| Paraná | 3 | 18 | 500,0 | 0,0 | 11.348.937 | 0,2 |
| Santa Catarina | 3 | 17 | 466,7 | 0,0 | 7.075.494 | 0,2 |
| Rio Grande do Sul | 1 | 12 | 1.100,0 | 0,0 | 11.329.605 | 0,1 |
| Centro-Oeste | 648 | 176 | -72,8 | 4,0 | 16.085.885 | 1,1 |
| Mato Grosso do Sul | 26 | 23 | -11,5 | 0,9 | 2.748.023 | 0,8 |
| Mato Grosso | 301 | 31 | -89,7 | 8,7 | 3.441.998 | 0,9 |
| Goiás | 317 | 110 | -65,3 | 4,6 | 6.921.161 | 1,6 |
| Distrito Federal | 4 | 12 | 200,0 | 0,1 | 2.974.703 | 0,4 |
| Brasil | 1.908 | 2.062 | 8,1 | 0,9 | 208.494.900 | 1,0 |

Fonte: Sinan NET (banco de dados de 2018 atualizado em 09/01/2019; de 2019, em 15/03/2018). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018).
 Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

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

COMENTÁRIOS:

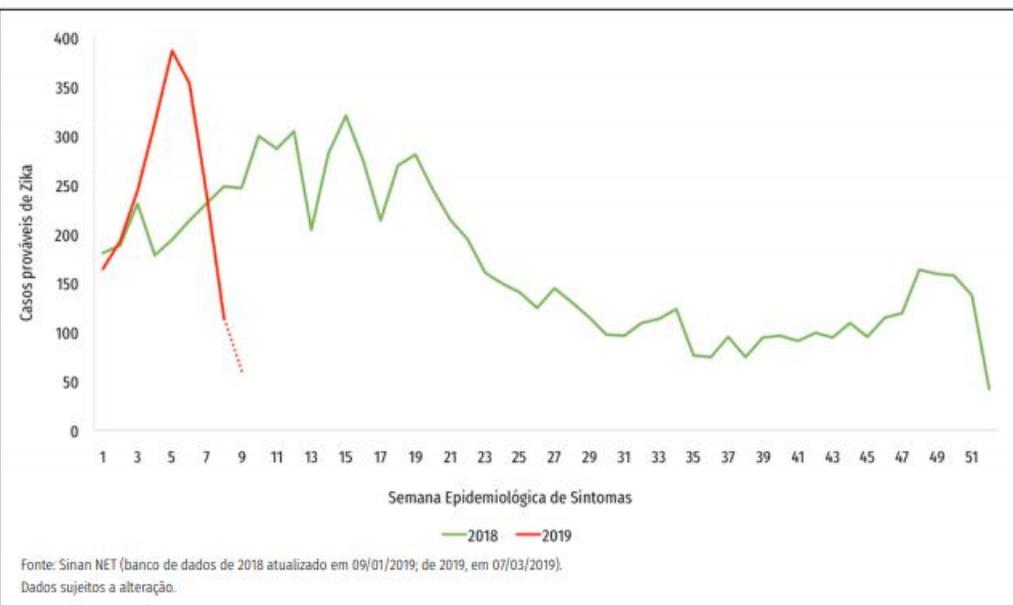


FIGURA 5 Casos prováveis de Zika, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2018 e 2019

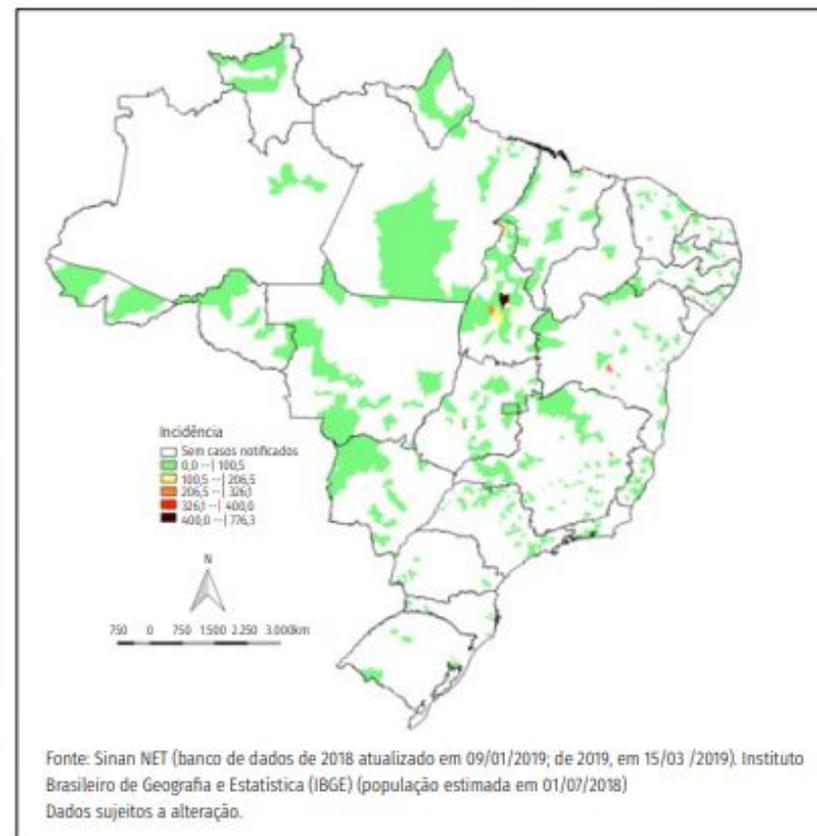


FIGURA 6 Distribuição de incidência de casos prováveis de Zika, até a Semana Epidemiológica 9, Brasil, 2019

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

O Sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir, com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença. Em 2016, o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS e a região das Américas foi declarada livre do sarampo. Antes da certificação, os últimos casos de sarampo, no Brasil, foram registrados no ano de 2015, em surtos ocorridos nos Estados do Ceará (211 casos), São Paulo (2 casos) e Roraima (1 caso), associados ao surto do Ceará. Em 2018, o Brasil enfrentou a reintrodução do vírus do sarampo, com a ocorrência de surtos em 11 Estados, um total de 10.326 casos confirmados, assim distribuídos: Amazonas (9.803), Roraima (361), Pará (79), Rio Grande do Sul (46), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Pernambuco (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1). Oito Estados (Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Rondônia, Pernambuco, Sergipe, Bahia e Distrito Federal) encerraram o surto em 2018 e, de janeiro a março de 2019, apenas dois estados apresentaram casos confirmados da doença: Amazonas (5) e Pará (23) (Tabela 1).

Tabela 1 • Distribuição dos casos de sarampo confirmados segundo Estado de ocorrência, Brasil, 2018 e 2019.

| Estados | 2018 | 2019 | Data do Exantema | |
|--------------------------------|---------------|-------------|------------------|-------------|
| | Confirmados | Confirmados | primeiro caso | último caso |
| Amazonas ¹ | 9.803 | 5 | 19/02/2018 | 31/01/2019 |
| Roraima ¹ | 361 | 0 | 02/03/2018 | 03/12/2018 |
| Pará ¹ | 79 | 23 | 16/06/2018 | 23/02/2019 |
| Rio Grande do Sul ² | 46 | - | 10/05/2018 | 14/09/2018 |
| Rio de Janeiro ² | 20 | - | 15/06/2018 | 13/07/2018 |
| Pernambuco ² | 4 | - | 17/07/2018 | 30/07/2018 |
| Sergipe ² | 4 | - | 15/08/2018 | 27/08/2018 |
| Bahia ² | 3 | - | 12/09/2018 | 23/09/2018 |
| São Paulo ² | 3 | - | 05/07/2018 | 22/07/2018 |
| Rondônia ² | 2 | - | 13/06/2018 | 11/07/2018 |
| Distrito Federal ² | 1 | - | 26/07/2018 | 26/07/2018 |
| Total | 10.326 | 28 | | |

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, PA, RS, RJ, SE, PE, SP, RO, BA e DF.

¹Estados em situação de surto ativo; acumulado de casos confirmados em 2018 e 2019.

²Estados com surto encerrado, 2018.

Dados atualizados em 19/03/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em relação à caracterização viral, foi identificado o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, em todos os Estados com casos confirmados de sarampo, com exceção de dois casos: um caso do Rio Grande do Sul, que viajou para a Europa e importou o genótipo B3 e outro caso de São Paulo com genótipo D8, com história de viagem ao Líbano, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil. De acordo com a curva epidêmica dos casos confirmados de sarampo do Brasil, por Semana Epidemiológica (SE) da data de início do exantema, podemos observar um aumento no número de casos a partir do mês de junho, uma maior concentração de casos nos meses de julho e agosto e o início da redução a partir do mês de setembro. (Figura 1).

No dia 06 de março de 2019, foi confirmado, por critério laboratorial, pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA), casos de sarampo em três crianças, menores de 10 anos de idade, que apresentaram exantema após o dia 19 de fevereiro de 2019.

FIGURA 1 • Distribuição dos casos confirmados, por mês da data de início do exantema, Brasil, 2018 e 2019*.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 19/03/2019.
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

SURTO DE SARAMPO EM NAVIO DE CRUZEIRO

No dia 15 de fevereiro de 2019, o Ministério da Saúde foi notificado sobre a ocorrência de sete casos suspeitos de rubéola em tripulantes de um navio de cruzeiro que estava na costa brasileira desde 2018. A suspeita de rubéola foi descartada e os casos confirmados para sarampo. Até o dia 08 de março de 2019, foram notificados 34 casos suspeitos de sarampo dos quais 20 casos foram confirmados, todos por critério laboratorial.

Com relação a caracterização viral, o genótipo identificado nos casos do surto de sarampo do Navio Seaview foi o D8, que apresentou diferenças genômicas em relação ao vírus D8 identificados nos surtos do Brasil em 2018. Assim, as amostras desse surto não estão associadas ao vírus circulantes nos surtos do Amazonas, Roraima e Pará e nem aos casos esporádicos D8 que ocorreram no país em 2018.

IMUNIZAÇÃO

As ações de vacinação têm sido intensificadas nos locais de ocorrência dos casos para interromper a cadeia de transmissão do sarampo, desde a identificação dos casos da doença. No entanto, na rotina de vacinação, nos estados nos quais o surto está em atividade, a cobertura vacinal da primeira e segunda doses (D1 e D2) de tríplice viral está abaixo da meta de 95%, conforme Tabela 2.

As baixas coberturas no sistema de informação podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no SIPNI de doses aplicadas, a erros de digitação dos boletins de doses aplicadas, não transmissão dos dados registrados para a base de dados nacional, não processamento pelo Datasus dos dados transmitidos, por incompatibilidade de versões do SIPNI e ainda, ao processo de movimentação populacional entre municípios. A Figura 2 na próxima página, mostra que as coberturas vacinais são heterogêneas nos estados acima citados.

TABELA 2 • Cobertura vacinal com tríplice viral, na rotina, em crianças de 1 ano de idade por tipo de dose, por UF com casos confirmados de sarampo, 2018.

| UF | Cobertura Vacinal na Rotina (%)* | |
|----------|----------------------------------|-------------|
| | Dose 1 (D1) | Dose 2 (D2) |
| Amazonas | 88,48 | 77,03 |
| Roraima | 84,95 | 76,24 |
| Pará | 68,84 | 52,25 |

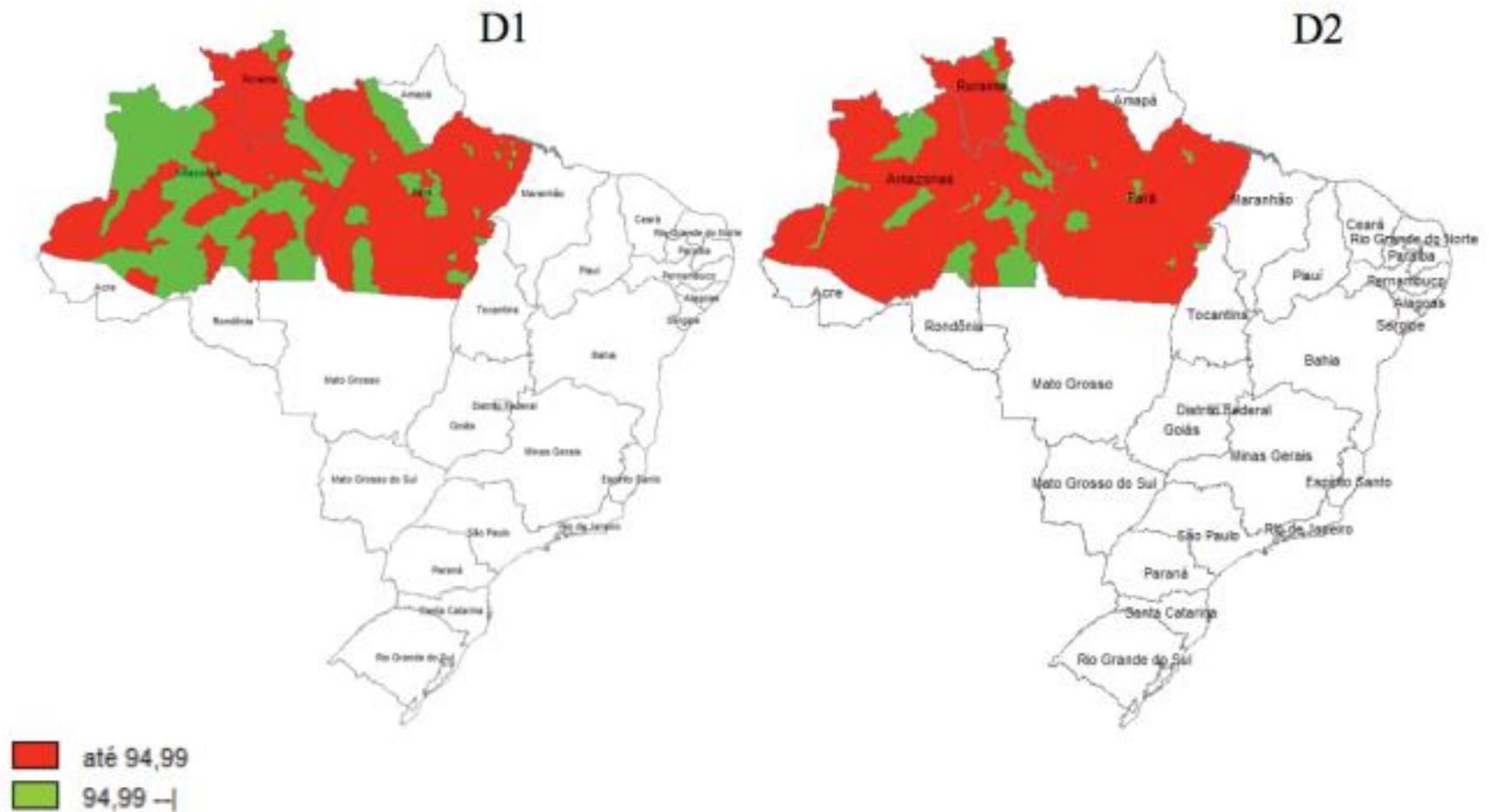
Fonte: *pni.datasus.gov.br. Dados parciais atualizados em 08/03/2019, sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

FIGURA 2 . Cobertura vacinal da vacina Tríplice Viral (D1) e (D2) em crianças de 1 ano, Amazonas, Roraima e Pará, Brasil. 2018*



Fonte: *pni.datasus.gov.br. Dados parciais atualizados em 08/03/2019, sujeitos à alteração.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica:

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*

Período de monitoramento: 01/07/2018 a 30/06/2019 Atualização: 14/03/2019

Casos humanos notificados: 1.309

Epizootias em PNH notificadas: 2.220

65 confirmados (14 óbitos)

33 confirmadas

229 em investigação

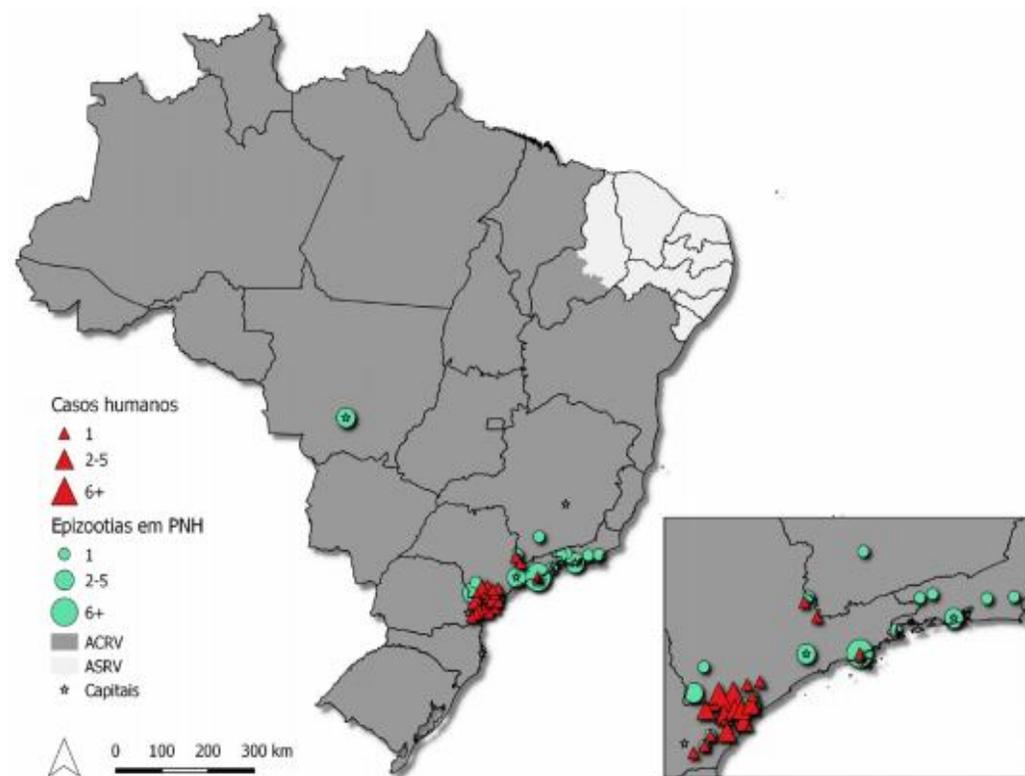
192 em investigação e 899 indeterminadas

1.015 descartados

1096 descartadas

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

FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para Febre Amarela, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (julho/18 a junho/19), Brasil, entre as semanas epidemiológicas 27/2018 e 10/2019.



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Casos Humanos

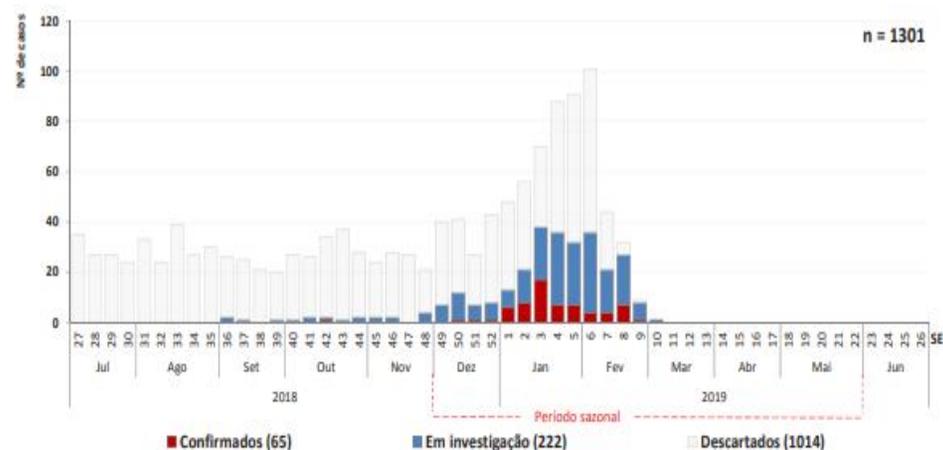
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (57) e do Paraná (08) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 57 do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. O primeiro caso confirmado no Paraná teve data de início dos sintomas em janeiro/2019 (SE-04), dentro do período sazonal da doença (dezembro a maio), quando foram registrados 64 dos 65 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 14 evoluíram para o óbito.

| REGIÃO | UF (LPI) | NOTIFICADOS | DESCARTADOS | EM INVESTIGAÇÃO | CASOS CONFIRMADOS | | | |
|--------------------|---------------------|------------------|-------------|-----------------|-------------------|-----------|-----------|----------------|
| | | | | | TOTAL | CURAS | ÓBITOS | LETALIDADE (%) |
| Norte | Acre | 3 | 3 | | | | | |
| | Amapá | 0 | | | | | | |
| | Amazonas | 6 | 5 | 1 | | | | |
| | Pará | 20 | 13 | 7 | | | | |
| | Rondônia | 11 | 9 | 2 | | | | |
| | Roraima | 2 | 2 | | | | | |
| | Tocantins | 12 | 7 | 5 | | | | |
| Nordeste | Alagoas | 2 | 1 | 1 | | | | |
| | Bahia | 15 | 14 | 1 | | | | |
| | Ceará | 1 | | 1 | | | | |
| | Maranhão | 2 | 2 | | | | | |
| | Paraíba | 2 | 2 | | | | | |
| | Pernambuco | 2 | 2 | | | | | |
| | Piauí | 0 | | | | | | |
| | Rio Grande do Norte | 1 | 1 | | | | | |
| | Sergipe | 1 | 1 | | | | | |
| | Centro-Oeste | Distrito Federal | 96 | 95 | 1 | | | |
| Goiás | | 44 | 40 | 4 | | | | |
| Mato Grosso | | 8 | 8 | | | | | |
| Mato Grosso do Sul | | 2 | 1 | 1 | | | | |
| Sudeste | Espírito Santo | 43 | 30 | 13 | | | | |
| | Minas Gerais | 93 | 86 | 7 | | | | |
| | Rio de Janeiro | 54 | 47 | 7 | | | | |
| | São Paulo | 610 | 441 | 112 | 57 | 44 | 13 | 22,8 |
| Sul | Paraná | 250 | 181 | 61 | 8 | 7 | 1 | 12,5 |
| | Rio Grande do Sul | 15 | 14 | 1 | | | | |
| | Santa Catarina | 14 | 10 | 4 | | | | |
| TOTAL | | 1309 | 1015 | 229 | 65 | 51 | 14 | 21,5 |

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

TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS por UF do local provável de infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019), Brasil, entre as semanas epidemiológicas 27/2018 e 10/2019*

FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação, monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019), Brasil, entre as semanas epidemiológicas 27/2018 e 10/2019*.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A data de início dos sintomas não estava registrada em 8 das notificações.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

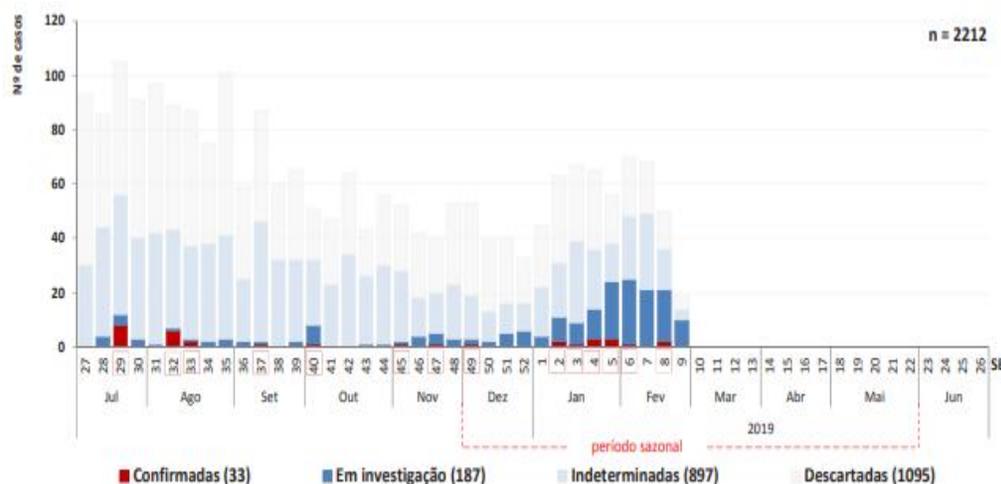
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (20), no Rio de Janeiro (08), em Minas Gerais (01), no Mato Grosso (02) e no Paraná (02), com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste (87,8%; 29/33) (Tabela 2). A região Sul, que não havia sido afetada durante essa reemergência (iniciada em 2014), registrou circulação do vírus a partir de janeiro/2019 (SE-04).

TABELA 2 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019), Brasil, entre as semanas epidemiológicas 27/2018 e 10/2019

| Região | UF | EPIZOOTIAS | | | | |
|--------------|---------------------|-------------|-------------|----------------|-----------------|-------------|
| | | NOTIFICADAS | DESCARTADAS | INDETERMINADAS | EM INVESTIGAÇÃO | CONFIRMADAS |
| Norte | Acre | | | | | |
| | Amapá | 1 | | 1 | | |
| | Amazonas | 1 | | 1 | | |
| | Pará | 25 | 3 | 15 | 7 | |
| | Rondônia | 26 | 3 | 14 | 9 | |
| | Roraima | | | | | |
| | Tocantins | 33 | 20 | 11 | 7 | |
| Nordeste | Alagoas | 4 | 2 | 1 | 1 | |
| | Bahia | 137 | 21 | 108 | 8 | |
| | Ceará | 1 | | 1 | | |
| | Maranhão | 2 | | 2 | | |
| | Paraíba | 2 | | 2 | | |
| | Pernambuco | 16 | 8 | 6 | 7 | |
| | Piauí | | | | | |
| | Rio Grande do Norte | 25 | 4 | 15 | 6 | |
| | Sergipe | | | | | |
| Centro-Oeste | Distrito Federal | 14 | 13 | 1 | | |
| | Goiás | 85 | 30 | 48 | 7 | |
| | Mato Grosso | 9 | 1 | 6 | | 2 |
| | Mato Grosso do Sul | 3 | | 3 | | |
| Sudeste | Espírito Santo | 34 | 15 | 14 | 5 | |
| | Minas Gerais | 459 | 134 | 291 | 33 | 1 |
| | Rio de Janeiro | 299 | 190 | 62 | 39 | 8 |
| | São Paulo | 843 | 528 | 252 | 43 | 20 |
| Sul | Paraná | 80 | 52 | 20 | 5 | 2 |
| | Rio Grande do Sul | 10 | 5 | 2 | 3 | |
| | Santa Catarina | 111 | 67 | 23 | 21 | |
| Total | | 2220 | 1096 | 899 | 192 | 33 |

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

FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, período de monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019), Brasil, entre as semanas epidemiológicas 27/2018 e 10/2019.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A Data de ocorrência não estava registrada em 8 das notificações.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Áreas de Risco: Diante desse cenário, é fundamental que os municípios das áreas de risco ampliem as coberturas vacinais (no mínimo 95% de cobertura), com o objetivo de garantir a proteção da população contra a doença, reduzindo o risco de óbitos e surtos pela doença e o risco de reurbanização da transmissão (por *Aedes aegypti*).

Tabela 3 – Lista de municípios das áreas de risco, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/2019), Brasil, entre as SE 27/2018 e 10/2019*

| Áreas Afetadas* | | Áreas Ampliadas (cont.)** | |
|-------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|
| UF | Município | UF | Município |
| MG | VARGINHA (EPIZ) | RJ | RIO CLARO |
| MT | CUIABÁ (EPIZ) | RJ | RIO DAS OSTRAS |
| PR | ADRIANÓPOLIS (CH) | RJ | SÃO JOÃO DE MERITI |
| PR | ANTONINA (EPIZ + CH) | RJ | SÃO PEDRO DA ALDEIA |
| PR | GUARAQUEÇABA (CH) | RJ | SEROPÉDICA |
| PR | MORRETES (EPIZ+CH) | RJ | SILVA JARDIM |
| PR | SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (CH) | RJ | TANGUÁ |
| RJ | BARRA DO PIRAI (EPIZ) | RJ | TERESÓPOLIS |
| RJ | BARRA MANSA (EPIZ) | RJ | VALENÇA |
| RJ | CACHOEIRAS DE MACACU (EPIZ) | RJ | VASSOURAS |
| RJ | CASIMIRO DE ABREU (EPIZ) | RJ | VOLTA REDONDA |
| RJ | PARATY (EPIZ) | SP | AMPARO |
| RJ | RIO DE JANEIRO (EPIZ) | SP | APIÁI |
| SP | ÁGUAS DE LINDÓIA (EPIZ) | SP | BANANAL |
| SP | BARRA DO CHAPÉU (EPIZ) | SP | BARUERI |
| SP | BARRA DO TURVO (CH) | SP | BOM SUCESSO DE ITARARÉ |
| SP | CAJATI (CH) | SP | BRAGANÇA PAULISTA |
| SP | CANANÉIA (CH) | SP | BURI |
| SP | CARAGUATATUBA (EPIZ + CH) | SP | CAIEIRAS |
| SP | ELDORADO (CH) | SP | CAJAMAR |
| SP | IPORANGA (CH) | SP | CAPÃO BONITO |
| SP | ITAPEVA (EPIZ) | SP | COTIA |
| SP | JACUPIRANGA (CH) | SP | CUNHA |
| SP | PARIQUERA-AÇU (EPIZ + CH) | SP | DIADEMA |
| SP | REGISTRO (CH) | SP | EMBU DAS ARTES |
| SP | SÃO PAULO (EPIZ + CH) | SP | EMBU-GUAÇU |
| SP | JUQUIÁ (CH) | SP | FERRAZ DE VASCONCELOS |
| SP | SERRA NEGRA (CH) | SP | GUAPIARA |
| SP | SETE BARRAS (CH) | SP | GUARULHOS |
| SP | VARGEM (CH) | SP | IGUAPE |
| Áreas Ampliadas** | | SP | ILHA COMPRIDA |
| UF | Município | SP | ITABERÁ |
| MG | CARMO DA CACHOEIRA | SP | ITAÍ |
| MG | ELÓI MENDES | SP | ITANHÁEM |
| MG | EXTREMA | SP | ITAÓCA |
| MG | MONSENHOR PAULO | SP | ITAPECÉRICA DA SERRA |
| MG | MONTE SÃO | SP | ITAPIRA |
| MG | TRÊS CORAÇÕES | SP | ITAPIRAPUÁ PAULISTA |
| MG | TRÊS PONTAS | SP | ITAQUAQUECETUBA |
| MT | ACORIZAL | SP | ITARARÉ |
| MT | CHAPADA DOS GUIMARÃES | SP | JOANÓPOLIS |
| MT | NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO | SP | JUQUIÁ |
| MT | SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER | SP | JUQUITIBA |
| MT | VÁRZEA GRANDE | SP | LINDÓIA |
| PR | BOCAÍVA DO SUL | SP | MAIRIPORÃ |
| PR | CAMPINA GRANDE DO SUL | SP | MAJÁ |
| PR | CERRO AZUL | SP | MONGAGUÁ |

| Áreas Ampliadas** | | Áreas Ampliadas (cont.)** | |
|-------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|
| UF | Município | UF | Município |
| PR | DOUTOR ULYSSES | SP | MONTE ALEGRE DO SUL |
| PR | Curitiba | SP | NATIVIDADE DA SERRA |
| PR | Fazenda Rio Grande | SP | NOVA CAMPINA |
| PR | Guaratuba | SP | OSASCO |
| PR | Mandirituba | SP | PARAIBUNA |
| PR | Guaratuba | SP | PARANAPANEMA |
| PR | Pinhais | SP | PEDRA BELA |
| PR | Piraquara | SP | PIRACAJA |
| PR | Tijucas do Sul | SP | POÁ |
| PR | Piraquara | SP | PRAIA GRANDE |
| PR | Quatro Barras | SP | RIBEIRA |
| PR | PARANAGUÁ | SP | RIBEIRÃO BRANCO |
| PR | SENGÉS | SP | RIBEIRÃO GRANDE |
| PR | TUNAS DO PARANÁ | SP | SALESÓPOLIS |
| RJ | ANGRA DOS REIS | SP | SANTANA DE PARNAÍBA |
| RJ | ARARUAMA | SP | SANTO ANDRÉ |
| RJ | ARMAÇÃO DOS BÚZIOS | SP | SÃO BERNARDO DO CAMPO |
| RJ | ARRAIAL DO CABO | SP | SÃO CAETANO DO SUL |
| RJ | BELFORD ROXO | SP | SÃO MIGUEL ARCANJO |
| RJ | CABO FRIO | SP | SÃO SEBASTIÃO |
| RJ | DUQUE DE CAXIAS | SP | SÃO VICENTE |
| RJ | GUAPIMIRIM | SP | SÓCORRO |
| RJ | IGUABA GRANDE | SP | TABOÃO DA SERRA |
| RJ | ITABORAÍ | SP | TAPIRÁI |
| RJ | ITAGUAÍ | SP | TAQUARIVAI |
| RJ | MACAÉ | SP | UBATUBA |
| RJ | MANGARATIBA | SP | MIRACATU |
| RJ | MENDES | | |
| RJ | MESQUITA | | |
| RJ | NILÓPOLIS | | |
| RJ | NOVA FRIBURGO | | |
| RJ | NOVA IGUAÇU | | |
| RJ | PINHEIRAL | | |
| RJ | PIRÁI | | |
| RJ | PORTO REAL | | |
| RJ | QUATIS | | |
| RJ | RESENDE | | |
| RJ | RIO BONITO | | |
| RJ | RIO CLARO | | |

*Área afetada: Municípios com evidência recente de transmissão do vírus da FA (período de monitoramento – julho/2018 a junho/2019).

**Área ampliada: Municípios contíguos à área afetada. Adicionalmente, também poderão ser incluídos nessa área aqueles municípios dispostos entre distintas áreas de transmissão (afetada e ampliada).

Legenda: EPIZ: município com registro de epizootia em PNH confirmada para FA; CH: município com registro de caso humano confirmado para FA; EPIZ+CH: município com registro de epizootia em PNH e casos humano confirmados para FA.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/03/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

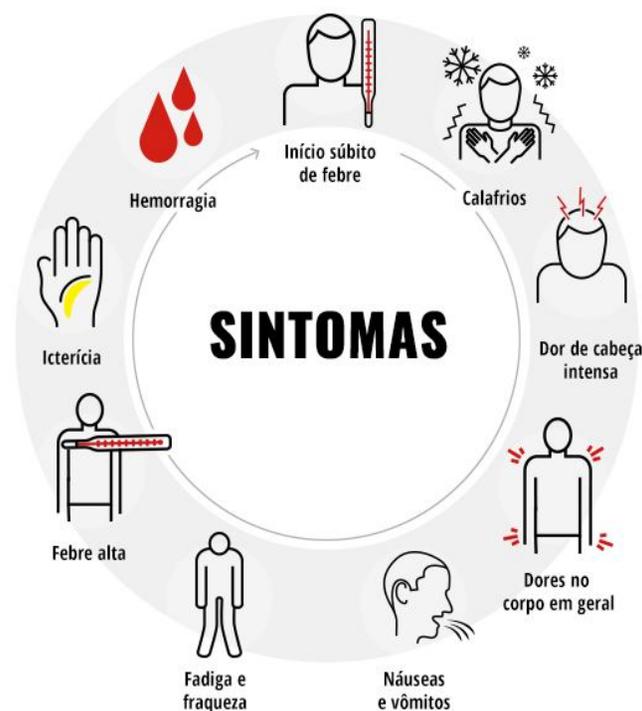
Orientações para a intensificação da vigilância:

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

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

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

Tanto os casos humanos suspeitos quanto as epizootias em PNH devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial. Informações adicionais acerca da febre amarela estão disponíveis em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/febre-amarela-sintomas-transmissao-e-prevencao>



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 13/2019

(24/03/2019 a 30/03/2019)

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

ÁGUA / SANEAMENTO / HIGIENE



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 03/04/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Um em cada quatro centros de atenção à saúde no mundo carece de serviços básicos de água, o que afeta 2 milhões de pessoas, segundo o novo relatório do Programa de Monitoramento Conjunto para água e saneamento (JMP, sigla em inglês) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

O relatório *WASH in Health Care Facilities*, a primeira avaliação mundial da situação de centros de atenção à saúde em relação à água, saneamento (esgotamento sanitário) e higiene (WASH), revela que uma em cada quatro instalações carece de serviços de saneamento, o que prejudica 1,5 milhão de pessoas. Além disso, o documento mostra que muitos centros de saúde não possuem instalações básicas para a higiene das mãos e para separar e eliminar resíduos de forma segura. Esses serviços são fundamentais para prevenir infecções, reduzir a propagação da resistência aos antimicrobianos e oferecer uma atenção de qualidade, especialmente para garantir que os nascimentos ocorram de forma segura.

“Os serviços de água, saneamento e higiene nos centros de atenção à saúde são os requisitos mais básicos para prevenir e controlar infecções, bem como garantir a qualidade dos cuidados. São fundamentais para respeitar a dignidade e os direitos humanos de qualquer pessoa que precise de atenção médica e também dos trabalhadores de saúde”, afirmou António Guterres, secretário-geral das Nações Unidas.

O relatório do Programa de Monitoramento Conjunto OMS-UNICEF revela que apenas a metade (55%) dos centros de atenção à saúde dos países menos desenvolvidos contam com serviços básicos de abastecimento de água. Estima-se que, em escala mundial, um em cada cinco nascimentos ocorra nesses países, onde a cada ano 17 milhões de mulheres dão à luz em centros de saúde com serviços de água, saneamento e higiene inadequados.

“Quando um bebê nasce em um centro de saúde que não dispõe de serviços adequados de água, saneamento e higiene, aumenta o perigo de infecção e morte tanto para a mãe quanto para o filho”, afirmou Henrietta Fore, diretora executiva do UNICEF. “O nascimento de cada bebê deveria acontecer em um ambiente limpo, com equipamentos esterilizados e com a ajuda de ‘mãos seguras’ e lavadas com água e sabão”.

Em um relatório complementar – *Water, sanitation, and hygiene in health care facilities: Practical steps to achieve universal access for quality care* – pesquisadores da OMS e do UNICEF destacam que, a cada ano, mais de um milhão de mortes estão relacionadas a partos não higiênicos. As infecções causam 26% de mortes neonatais e 11% da mortalidade materna.

“Imaginem dar à luz ou levar sua criança doente a um centro de saúde que não tem água limpa, banheiros ou instalações para lavar as mãos”, questionou Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS. “Essa é a realidade diária de milhões de pessoas. Ninguém deveria ter que fazer algo assim e nenhum trabalhador da saúde deveria prestar serviços de atenção em tais circunstâncias. Garantir que todos os centros de atenção à saúde possuam serviços básicos de água, saneamento, e higiene é fundamental para que o mundo seja mais saudável, mais seguro e mais justo”.

Na Assembleia Mundial da Saúde de 2019, a ser realizada em maio, os governos debaterão uma resolução sobre água, saneamento e higiene nas Instalações de saúde unanimemente aprovada pelo Conselho Executivo da OMS no início deste ano.

O relatório *Practical Steps*, da OMS e do UNICEF, fornece detalhes sobre oito ações que podem ser adotadas pelos governos para melhorar os serviços de água, saneamento e higiene nas instalações de saúde, incluindo o estabelecimento de planos e metas nacionais, melhoria da infraestrutura e manutenção, além de engajamento das comunidades. Essas ações e avanços nos serviços podem se traduzir em grandes benefícios, como melhorar a saúde materna e neonatal, prevenir a resistência antimicrobiana, deter os surtos de doenças e melhorar a qualidade da atenção.

De acordo com o UNICEF, 7 mil recém-nascidos morreram a cada dia em 2017, principalmente por condições evitáveis e passíveis de tratamento, incluindo infecções como a sepse. Como parte de sua campanha *Every Child Alive*, o UNICEF está pedindo aos governos e autoridades que garantam que todas as mães e bebês tenham acesso a cuidados acessíveis e de qualidade.

No ano passado, Fore e Tedros instaram os países a fortalecer seus sistemas de atenção primária à saúde como um passo essencial para alcançar a saúde universal.

DENGUE



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/03/2019

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

COMENTÁRIOS:

Europa

Doença do vírus Chikungunya / dengue

Não foram detectados casos autóctones em países da UE / EEE continentais.

As Américas e o Caribe

Doença do vírus Chikungunya

Bahamas: De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, um caso confirmado autóctone foi relatado em Bahamas em 2019. Os últimos casos autóctones relatados nas ilhas foram em 2014, quando 17 confirmados e 60 casos suspeitos foram relatados, de acordo com as mesmas fontes.

Brasil: O Brasil registrou 4.149 casos prováveis em 2019 até 2 de fevereiro de 2019. Durante o mesmo período em 2018, 8.505 casos e três óbitos confirmados foram relatados no Brasil. Até agora, nenhum caso fatal foi relatado este ano, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil.

Colômbia: Colômbia registrou 113 casos, incluindo um confirmado por laboratório, em 2019, em 2 de março. Isso representa aumento de 41 casos desde a atualização anterior do relatório. Segundo o Ministério da Saúde da Colômbia, houve 12% de diminuição nos casos relatados este ano em comparação com o mesmo período em 2018.

El Salvador: El Salvador registrou 70 casos suspeitos em 2019 até 9 de março de 2019. Isso representa um aumento de 38 casos desde a atualização anterior. Para o mesmo período de 2018, El Salvador registrou 52 casos suspeitos.

México: O Ministério da Saúde do México registrou um caso confirmado em 2019, até 2 de março. No mesmo período de 2018, o México relatou dois casos confirmados. Além disso, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, os casos foram relatados nas regiões de Yucatan (3), Sinaloa (13) e Chiapas (7) em 2019.

Nicarágua: A Nicarágua registrou 29 casos em 2019 até 24 de fevereiro, nenhum dos quais foi confirmado. No mesmo período em 2018, a Nicarágua registrou 56 casos, incluindo 10 confirmados.

Paraguai: o Paraguai registrou 10 casos prováveis em 2019 em 23 de fevereiro de 2019. Isso representa um aumento de 6 casos desde a atualização anterior. Para o mesmo período de 2018, o Paraguai registrou 13 casos.

Dengue

A Organização Pan-Americana da Saúde relatou 236 mil casos suspeitos e confirmados de dengue em todas as regiões das Américas em 2019 até 9 de março. Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) estão circulando, aumentando o risco de casos graves. O Brasil já registrou 185 mil casos

(Continua na próxima página)

Distribuição geográfica dos casos de dengue notificados em todo o mundo, janeiro a março de 2019



Date of production: 20/03/2019

DENGUE



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/03/2019

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

COMENTÁRIOS:

desde o começo do ano, vendo um triplo aumento em comparação com o mesmo período de 2018. Autoridades de saúde brasileiras alertaram a população em geral sobre o aumento da dengue depois que o país registrou 110 mil casos no último mês.

Ásia

Doença do vírus Chikungunya

Índia: nenhuma atualização estava disponível desde a atualização anterior, em 22 de fevereiro de 2019.

Tailândia: A Tailândia notificou 2.551 casos sem mortes associadas em 19 províncias em 2019, até 10 de março. As províncias mais afetadas estão localizadas na parte sul do país. Isto representa um aumento de 899 casos desde o relatório anterior.

Dengue

Na **Ásia**, quase todos os países declarantes registraram uma tendência crescente em comparação com o ano passado:

Até 2 de março de 2019, o **Camboja** registrou 1.870 casos de dengue. Segundo a OMS, o número de casos suspeitos de dengue é acima do nível limite.

Em 2 de março de 2019, o **Laos** relatou 978 casos. A atividade da dengue é maior em comparação com o mesmo período nos cinco anos.

Até 20 de março de 2019, a **Malásia** relatou 33.186 casos em 2019, em comparação com 12.500 para o mesmo período em 2018.

De acordo com as autoridades de saúde, em 10 de março de 2019, o **Paquistão** relatou 289 casos, em comparação com 143 para o mesmo período em 2018.

Até 23 de fevereiro de 2019, as **Filipinas** comunicaram 36.664 casos, em comparação com 15.600 no mesmo período em 2018.

Em 16 de março de 2019, **Cingapura** registrou 2.026 casos de dengue em comparação com 503 casos no mesmo período de 2018.

Em 11 de março de 2019, a **Tailândia** registrou 6.246 casos, um aumento de mais de duas vezes em comparação com o mesmo período de 2018.

As regiões mais afetadas são Samut Sakhon, na fronteira com as províncias de Bangkok, Nakhon Pathom e Ratchaburi.

Em 24 de fevereiro de 2019, o **Vietnã** registrou 38.122 casos de dengue, um aumento de três vezes em relação ao mesmo período de 2018.

O país a seguir relatou uma tendência decrescente em comparação com o mesmo período de 2018:

Segundo o Ministério da Saúde, em 18 de março de 2019, o **Sri Lanka** comunicou 10.858 casos em 2019, em comparação com 12.700 no mesmo período de 2018. Os distritos de Colombo, Jaffna e Gampaha são as áreas mais afetadas.

Não há atualizações oficiais disponíveis para a Índia ou a China.

África

Doença do vírus Chikungunya

República Democrática do Congo: Segundo a OMS, até 24 de fevereiro de 2019, 330 casos, incluindo 48 confirmados, foram relatados na República Democrática do Congo. O primeiro caso provável foi notificado em 30 de setembro de 2018. Isto representa um aumento de 230 casos desde a última atualização do relatório. A maioria dos casos é relatada em Mitendi, próximo à capital Kinshasa.

República do Congo: Segundo a OMS, a República do Congo relatou 2.228 casos de chikungunya em 2019 até 9 Março, incluindo 15 casos confirmados nos distritos de Hinda-Loango, Mvouti e Kakamoeka próximos a Pointe-Noire. Isso representa um aumento de 537 casos desde o relatório anterior. O caso-índice teve início dos sintomas em 3 de janeiro de 2019. De acordo com as mesmas fontes, este é o primeiro surto relatado na República do Congo desde 2011.

DENGUE



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/03/2019

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

COMENTÁRIOS:

Sudão: Nenhuma atualização está disponível desde o relatório anterior, publicado em 22 de fevereiro de 2019.

Dengue

Segundo a OMS, o surto no **Quênia** continua ativo. Até 3 de março de 2019, o país detectou 584 casos, um aumento de 300 casos desde a última atualização. O surto afetou principalmente o condado de Mombasa, no sul do Quênia.

A **Tanzânia** continua registrando casos. Desde agosto de 2018 até 10 de março de 2019, foram notificados 162 casos suspeitos.

A epidemia em **Réunion** continua, com 2.307 casos notificados desde o início de 2019.

Nas **Maurícias**, os meios de comunicação comunicaram 46 casos até 20 de março de 2019.

Austrália e o Pacífico

Doença do vírus Chikungunya: Não foram detectados surtos desde a última atualização mensal.

Dengue: Segundo a OMS, a **Austrália** registrou 203 casos em 2019 até 13 de março.

Em 12 de março de 2019, a **Nova Caledônia** registrou 1.535 casos, representando um aumento desde o início de 2019. O sorotipo circulante é DENV2.

A **Polinésia Francesa** registrou 124 casos em 2019 até 10 de março. A maioria dos casos é de infecção por DENV1. Taiti está em alerta após a importação de um caso DENV2 da Nova Caledônia.

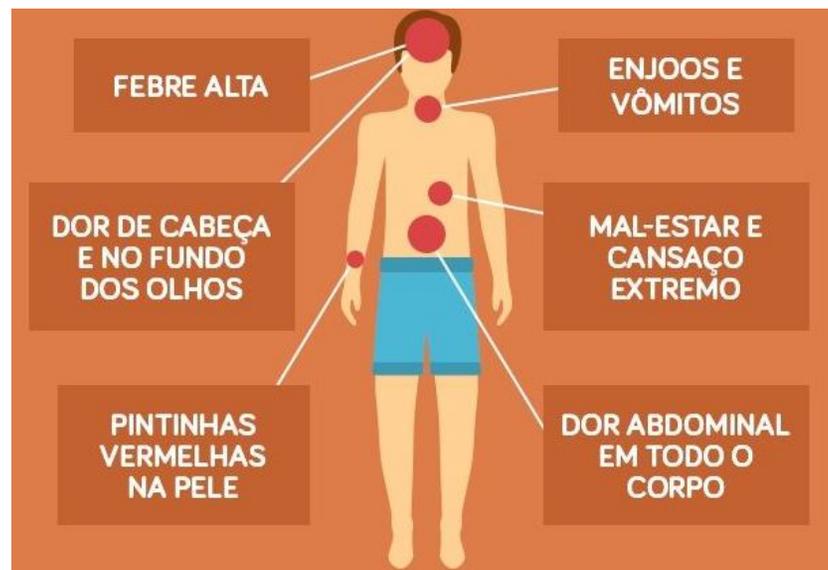
Avaliação do ECDC

A doença do vírus Chikungunya e a dengue são endêmicas em grandes regiões da zona de convergência intertropical. O risco de transmissão na UE / EEE é considerada baixa, uma vez que as condições meteorológicas são atualmente desfavoráveis para a atividade dos mosquitos.

Ações

O ECDC monitoriza estas ameaças através de informações e relatórios sobre epidemias numa base mensal.

Sintomas da dengue:



Fonte: google.com.br

ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 28/03/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS:

O surto da doença do vírus Ebola (DVE) em curso nas províncias de Kivu do Norte e Ituri viu um aumento no número de novos casos na semana passada. Neste momento, as equipas de resposta estão enfrentando desafios diários para garantir a identificação e a investigação oportuna e completa de todos os casos em meio a um cenário de violência esporádica de grupos armados e bolsões de desconfiança em algumas comunidades afetadas. Apesar disso, o progresso está sendo feito em áreas como Mandima, Masereka e Vuhovi, onde as equipas de resposta são gradualmente capazes de acessar novamente e a aceitação pela comunidade de intervenções comprovadas para romper as cadeias de transmissão é observada.

Durante os últimos 21 dias (6 a 26 de março), um total de 125 novos casos foram notificados em 51 áreas de saúde em 12 das 21 zonas de saúde afetadas até o momento; 38% das 133 áreas de saúde afetadas até o momento (Figura 1). A maioria desses casos foi proveniente de áreas de hotspot remanescentes de Katwa (36), Butembo (14) e três grupos emergentes em Mandima (19), Masereka (18) e Vuhovi (17), além de um número limitado de casos em outras áreas. Todos os casos se ligam às cadeias de transmissão em áreas de hotspot, com transmissão local progressiva observada em um número limitado de cidades e aldeias dentro de redes familiares / sociais ou centros de saúde onde os casos foram visitados antes de sua detecção e isolamento.

Em 26 de março, um total de 1029 casos de DVE confirmados e prováveis foram registrados, dos quais 642 morreram (taxa de letalidade de 62%). Dos 1.029 casos com idade e sexo relatados, 57% (584) eram do sexo feminino e 30% (307) eram crianças menores de 18 anos. O número de profissionais de saúde afetados subiu para 78 (8% do total de casos), incluindo 27 mortes.

Até 26 de março, 324 pacientes com DVE se recuperaram e receberam alta de Centros de Tratamento de Ebola. Em Beni, ONGs locais e equipas internacionais estão realizando atualmente o treinamento oftalmológico para dez oftalmologistas e estabelecendo clínicas especializadas em oftalmologia para oferecer triagem e tratamento oftalmológico para os sobreviventes da DVE. Até o momento, 145 sobreviventes foram selecionados nessas clínicas e um total de 293 sobreviventes se inscreveu no programa de sobreviventes.

Conselho da OMS

Tráfego internacional: A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e

comércio com a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não há vacina licenciada para proteger as pessoas contra o vírus Ebola. Por conseguinte, quaisquer requisitos para os certificados de vacinação contra o Ébola não constituem uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para os passageiros que deixam a República Democrática do Congo. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a esse evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interfiram significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar aconselhamento médico antes de viajar e devem praticar uma boa higiene.

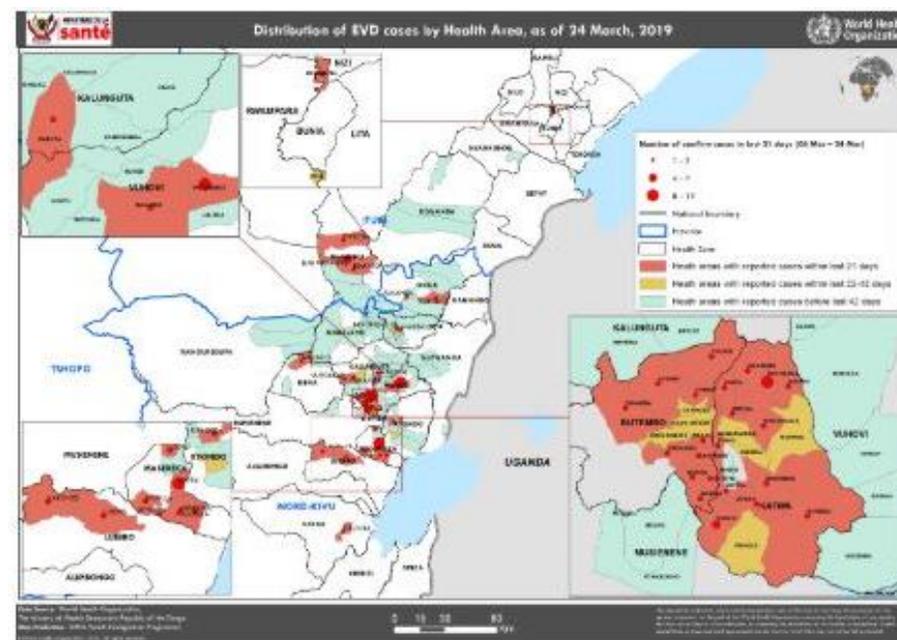


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por área de saúde, províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 24 de março de 2019

MERS-CoV

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/03/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 1 a 28 de fevereiro de 2019, o Ponto Focal Nacional da RSI da Arábia Saudita relatou 68 casos adicionais de infecção por coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), incluindo 10 mortes. Dos 68 casos de MERS relatados em fevereiro, 19 casos ocorreram em cidades diferentes de Wadi Aldwasir.

Esta atualização de notícias de surto de doença descreve os 19 casos. Entre esses casos, quinze foram esporádicos e quatro foram relatados como parte de dois grupos não relacionados. O grupo 1 envolveu dois casos na cidade de Buridah; e o grupo 2 envolveu dois casos na cidade de Riyadh. O link abaixo fornece detalhes dos 19 casos relatados.

Uma notícia separada sobre surtos de doenças irá fornecer uma atualização sobre o surto em Wadi Aldwasir, que afetou 49 casos e resultou em sete mortes em fevereiro, totalizando 52 casos desde o início do surto.

De 2012 a 28 de fevereiro de 2019, o número total de casos de MERS confirmados por laboratório, relatados globalmente à OMS, é de 2.374, com 823 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados por laboratório relatados à OMS sob o RSI até o momento. O número total de mortes inclui as mortes que a OMS está ciente até o momento através do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

A infecção pelo MERS-CoV pode causar uma doença grave, resultando em alta morbidade e mortalidade. Humanos são infectados com MERS-CoV de contato direto ou indireto com camelos dromedários infectados. O MERS-CoV demonstrou a capacidade de ser transmitida entre humanos, especialmente de contato próximo desprotegido com pacientes infectados. Até agora, a transmissão não sustentada de humano para humano observada ocorreu principalmente em ambientes de cuidados de saúde.

A notificação desses casos adicionais não altera a avaliação de risco geral da OMS da MERS. A OMS espera que casos adicionais de MERS sejam relatados no Oriente Médio e que os casos continuem sendo exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a camelos dromedários, produtos de

origem animal (por exemplo, consumo de leite cru de camelo), ou por humanos (por exemplo, em um ambiente de cuidados de saúde). A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e conduz uma avaliação de risco com base nas últimas informações disponíveis.

Conselho da OMS

Com base na situação atual e nas informações disponíveis, a OMS incentiva todos os Estados Membros a continuar sua vigilância para infecções respiratórias agudas e a rever cuidadosamente quaisquer padrões incomuns. A identificação precoce, o gerenciamento de casos e o isolamento, juntamente com medidas adequadas de prevenção e controle de infecção, podem impedir a transmissão de MERS-CoV entre humanos.

A OMS recomenda que a identificação abrangente, o acompanhamento e o teste de todos os contatos de pacientes com MERS sejam conduzidos, se possível, independentemente do desenvolvimento dos sintomas, já que aproximadamente 20% de todos os casos relatados de MERS foram relatados como leves ou assintomáticos. O papel da infecção assintomática por MERS-CoV na transmissão não é bem compreendido. No entanto, relatos de transmissão de um paciente MERS assintomático para outro indivíduo foram documentados.

A MERS causa uma doença mais grave em pessoas com condições médicas crônicas subjacentes, como diabetes mellitus, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e sistema imunológico comprometido. Portanto, pessoas com essas condições médicas subjacentes devem evitar o contato desprotegido com animais, especialmente camelos dromedários, quando visitam fazendas, mercados ou áreas de celeiros onde se sabe que o vírus está potencialmente circulando. Medidas gerais de higiene, como lavar as mãos regularmente antes e depois de tocar nos animais e evitar o contato com animais doentes, devem ser seguidas.

As práticas de higiene alimentar devem ser observadas. As pessoas devem evitar beber leite cru de camelo ou comer carne de camelo que não tenha sido devidamente cozida. A OMS não aconselha a triagem especial nos pontos de entrada em relação a este evento, nem recomenda atualmente a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio.

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 27/03/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS e Presidente do Conselho de Supervisão da Pólio, emitiu uma resposta pessoal à declaração conjunta extraordinária publicada em janeiro pelos presidentes dos comitês principais, independentes, consultivos e de supervisão do GPEI. A declaração conjunta é um apelo dos presidentes do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE), do Conselho de Monitoramento Independente, do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) sobre a propagação internacional do poliovírus e da Comissão Global para a Certificação da Erradicação da Poliomielite (GCC) - os presidentes exortaram todos os envolvidos na GPEI a garantir que a poliomielite seja finalmente atribuída aos livros de história até 2023.

Em 27 de março de 2019, a Região Sudeste da Ásia da OMS marcou cinco anos desde que foi declarada livre da pólio, com o último caso na Região detectado na Índia em 13 de janeiro de 2011. O aniversário de cinco anos da certificação SEARO comemorou sucesso na Índia e em todo o mundo, mostrando como os países usaram as habilidades, o conhecimento e a infra-estrutura construídos pelo programa da pólio após a erradicação e destacam as lições aprendidas na Região que agora estão sendo aplicadas em outras partes do mundo.

Resumo de novos vírus nesta semana: Paquistão - dois casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV-1) e 15 amostras ambientais positivas para WPV1; **Nigéria** - dois casos de poliovírus tipo 2 derivados da vacina (cVDPV2) circulantes, um ambiental positivo para cVDPV2.

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 | 8 | 4 | 6 | 3 | 33 | 105 |
| - in endemic countries | 8 | 4 | 6 | 0 | 33 | 34 |
| - in non-endemic countries | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 71 |

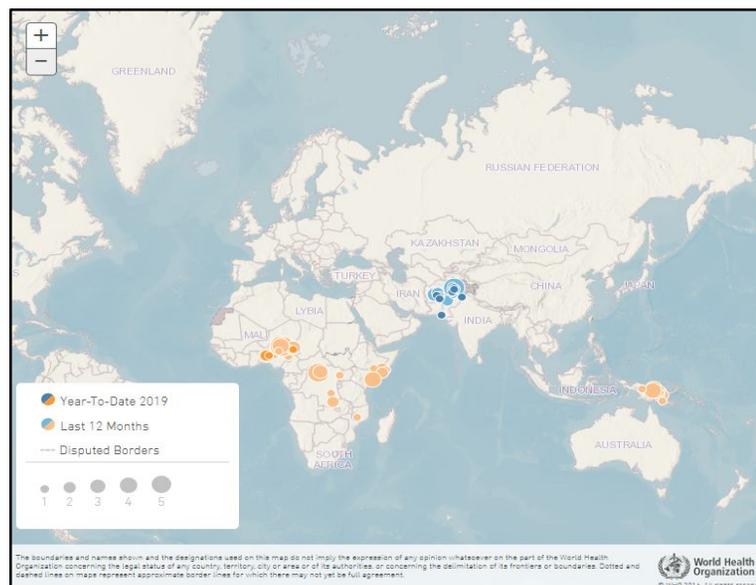
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

| Countries | Year-to-date 2019 | | Year-to-date 2108 | | Total in 2018 | | Onset of paralysis of most recent case | |
|------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|---------------|-------|--|-------------|
| | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV |
| Afeganistão | 2 | 0 | 6 | 0 | 21 | 0 | 12-Jan-2019 | NA |
| Rep Dem Congo | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 20 | NA | 7-Oct-2018 |
| Mozambique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | NA | 21-Oct-2018 |
| Niger | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | NA | 5-Dec-2018 |
| Nigeria | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 34 | NA | 20-Feb-2019 |
| Paquistão | 6 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 25-Feb-2019 | NA |
| Papua Nova Guiné | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | NA | 18-Oct-2018 |
| Somália | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | NA | 7-Sep-2018 |

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 01 de abril de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 18/03/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

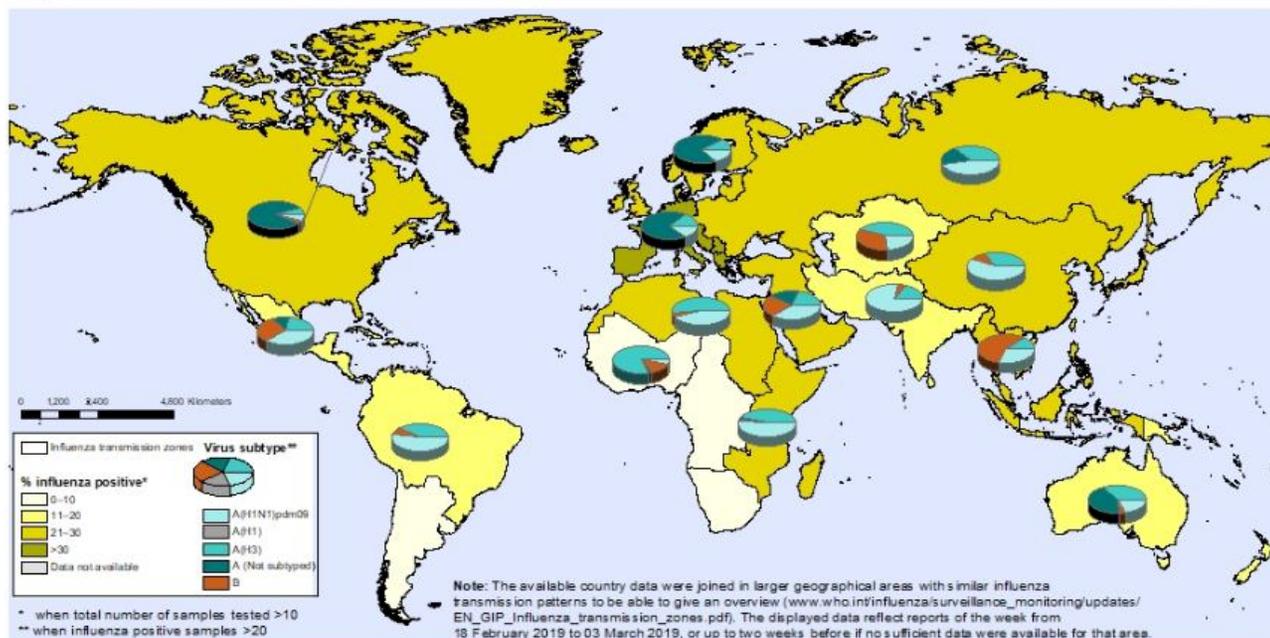
Na América do Norte, a atividade da influenza continuou, mas nas últimas semanas o vírus influenza A (H3N2) foi o dominante, seguido pelo influenza A (H1N1) pdm09. Na Europa, a atividade da influenza diminuiu em todo o continente, com dois terços dos países ainda acima da linha de base para a atividade da doença semelhante à gripe. No norte da África, a atividade da gripe ainda era relatada em alguns países. Na Ásia Ocidental, a atividade da influenza pareceu diminuir no geral, com exceção de alguns países onde a atividade permaneceu elevada. No leste da Ásia, a atividade da influenza pareceu diminuir no geral, com predominância do vírus influenza A (H1N1) pdm09. No sul da Ásia, a atividade da influenza permaneceu elevada, com domínio do vírus influenza A. No Caribe, nos países da América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza e VSR foi baixa em geral. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais, com exceção de algumas partes da Austrália onde a atividade da influenza permaneceu acima dos níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções. Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 114 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 18 de fevereiro de 2019 a 03 de março de 2019 (dados em 2019-03-15 07:02:52 UTC).

Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 205.150 espécimes durante esse período de tempo. 59.350 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 57.635 (97,1%) foram tipificados como influenza A e 1.715 (2,9%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 14.751 (59,5%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 10.037 (40,5%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 147 (19%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 625 (81%) à linhagem B-Victoria.

O Encontro de Consulta e Informação da OMS sobre a Composição de Vacinas contra o Vírus da Influenza para uso na temporada 2019-2020 da Influenza no Hemisfério Norte foi realizado em 18 e 21 de fevereiro de 2019 em Pequim, China. Recomenda-se que as vacinas quadrivalentes a base de ovo contenham o seguinte: um vírus semelhante ao pdm09 A / Brisbane / 02/2018 (H1N1); Um vírus A (H3N2) será anunciado em 21 de março de 2019*; um vírus tipo B / Colorado / 06/2017 (linhagem B / Victoria / 2/87); e um vírus tipo B / Phuket / 3073/2013 (linhagem B / Yamagata / 16/88). Também foi recomendado que o componente do vírus influenza B das vacinas trivalentes para uso na temporada de influenza do hemisfério norte 2019-2020 seja um vírus B / Colorado / 06/2017-like da linhagem B / Victoria / 2/87.

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

Status as of 15 March 2019

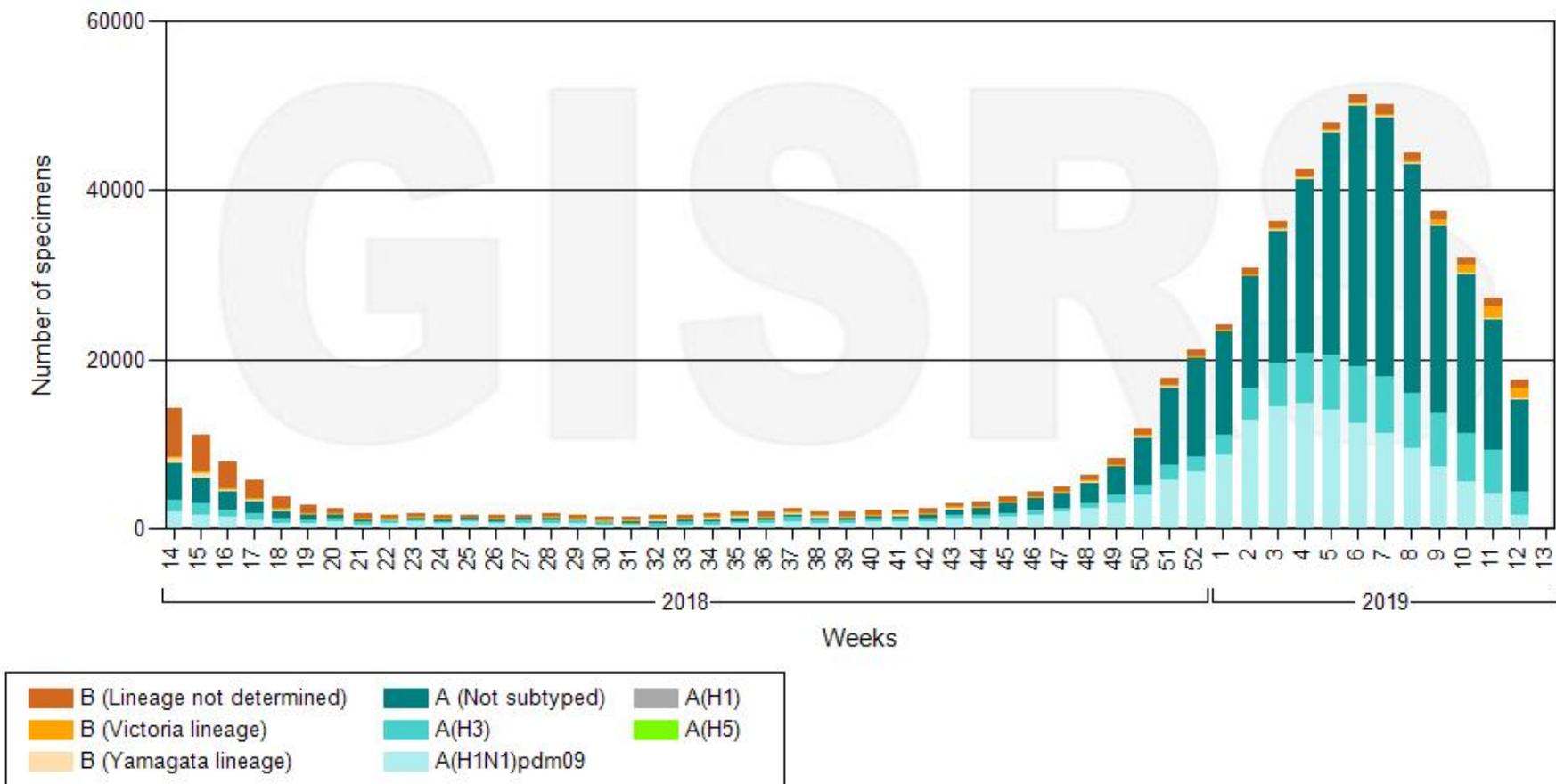


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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)

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

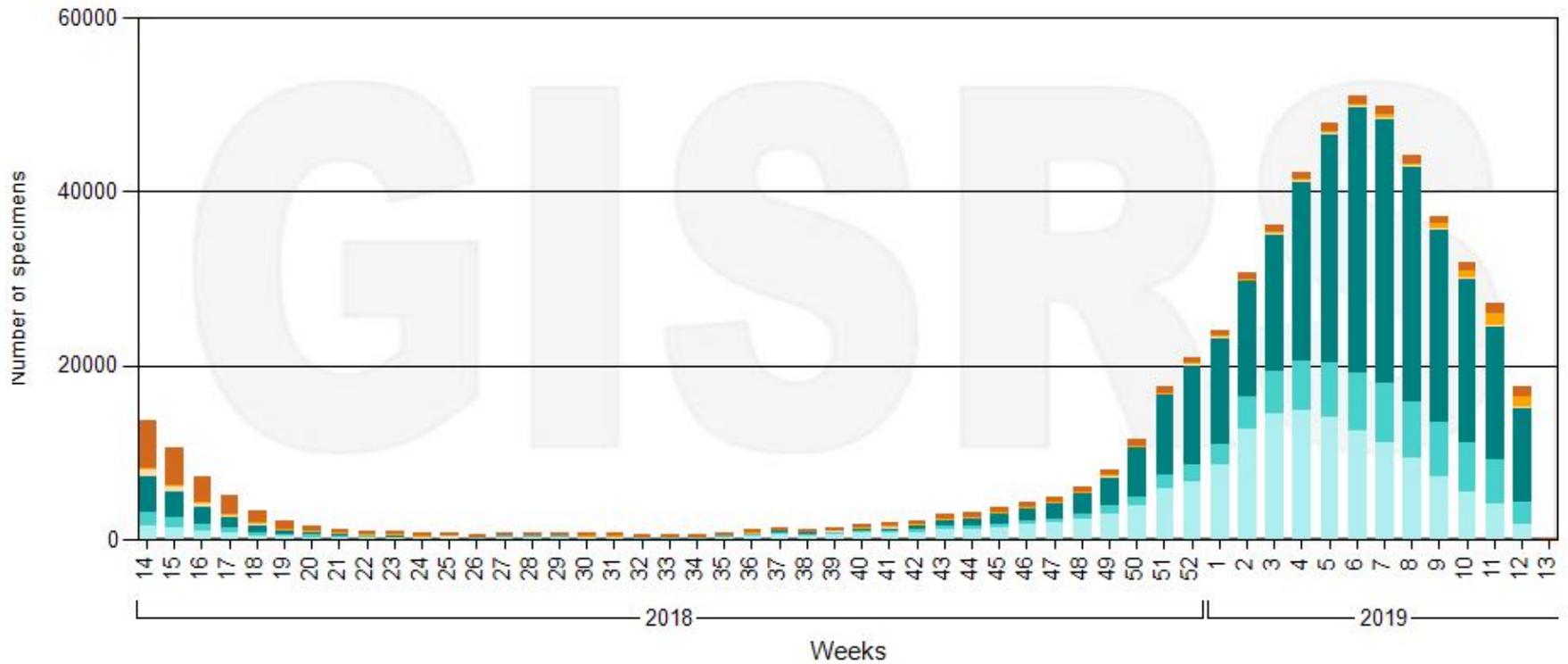


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 01/04/2019 14:08:57 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype

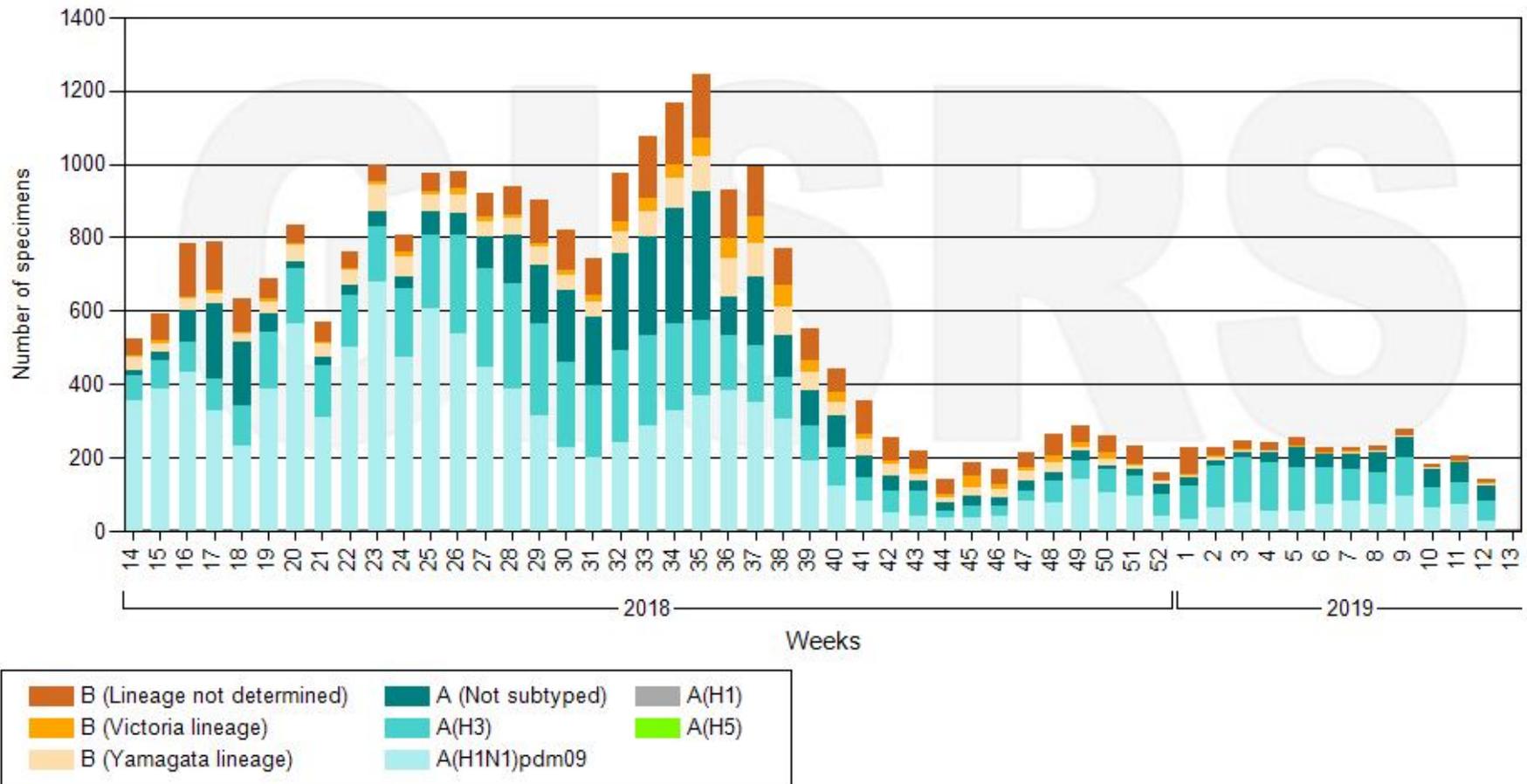


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 01/04/2019 14:09:46 UTC

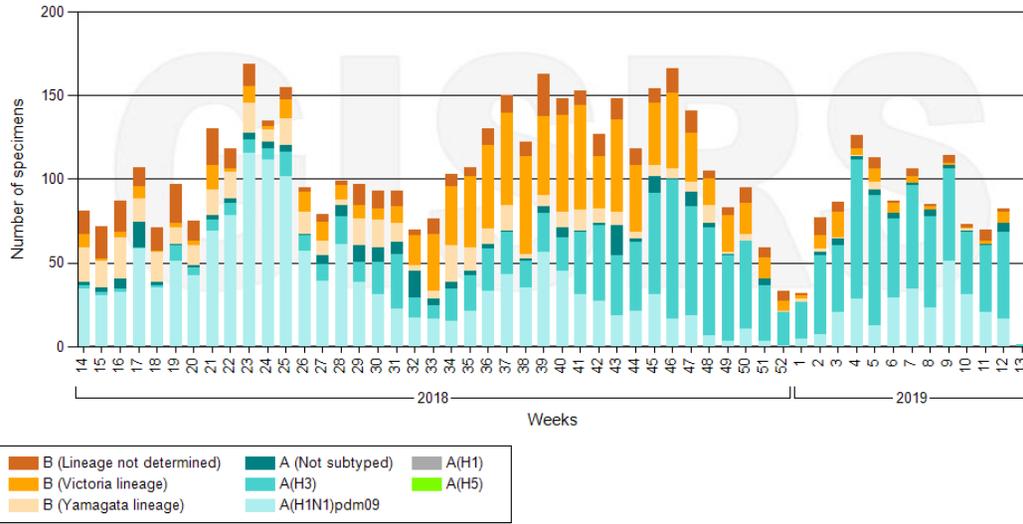
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

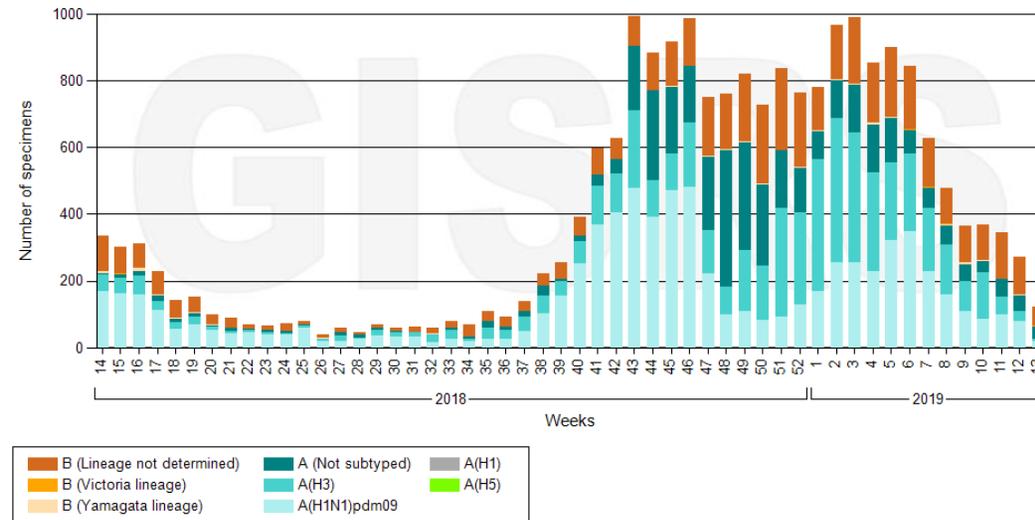


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



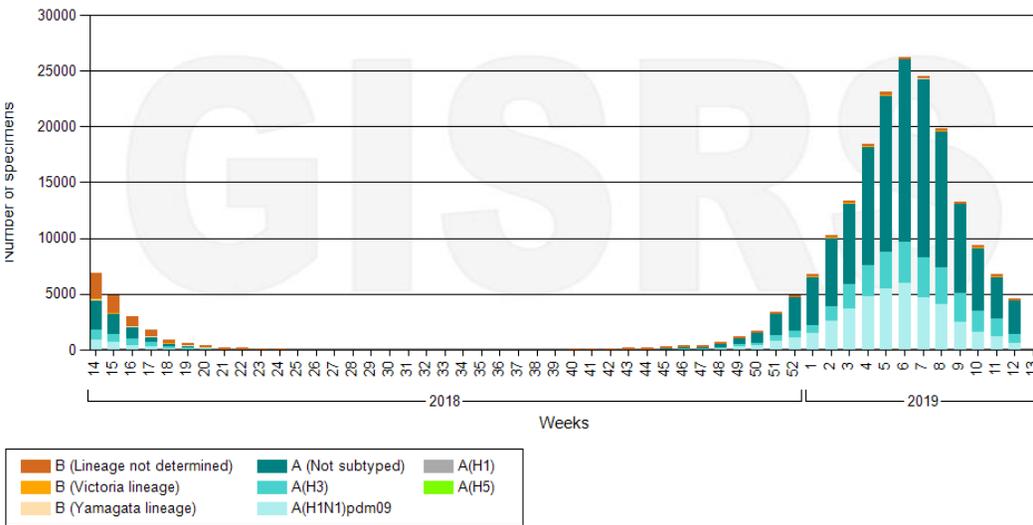
Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

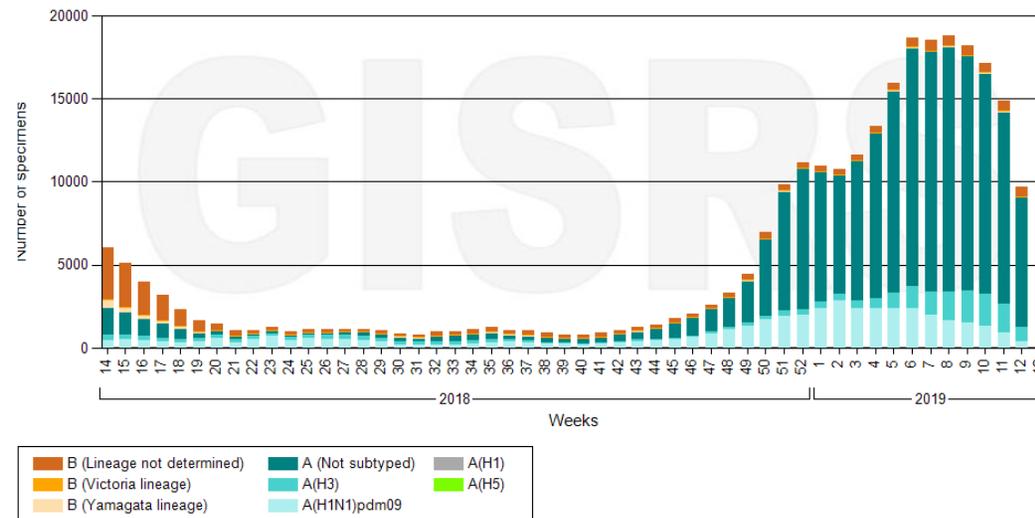


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

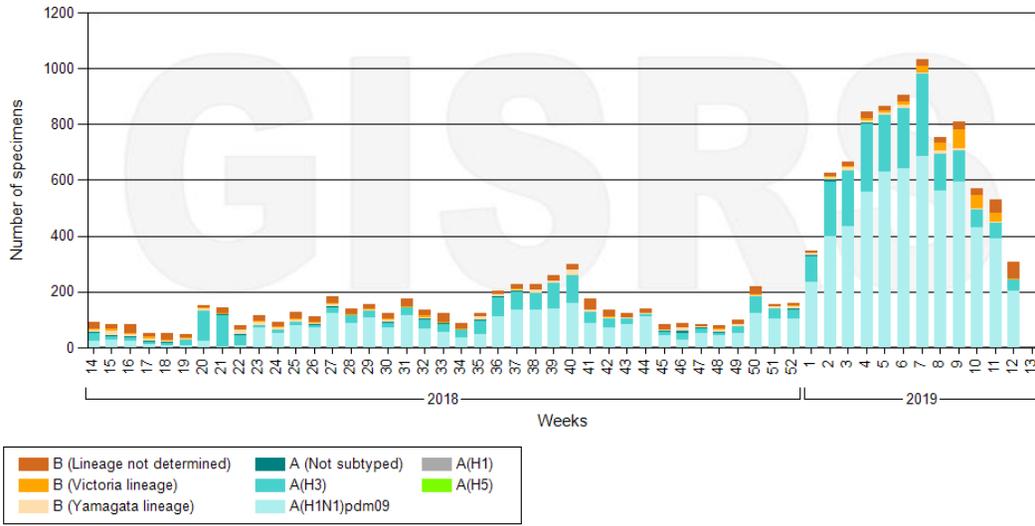


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

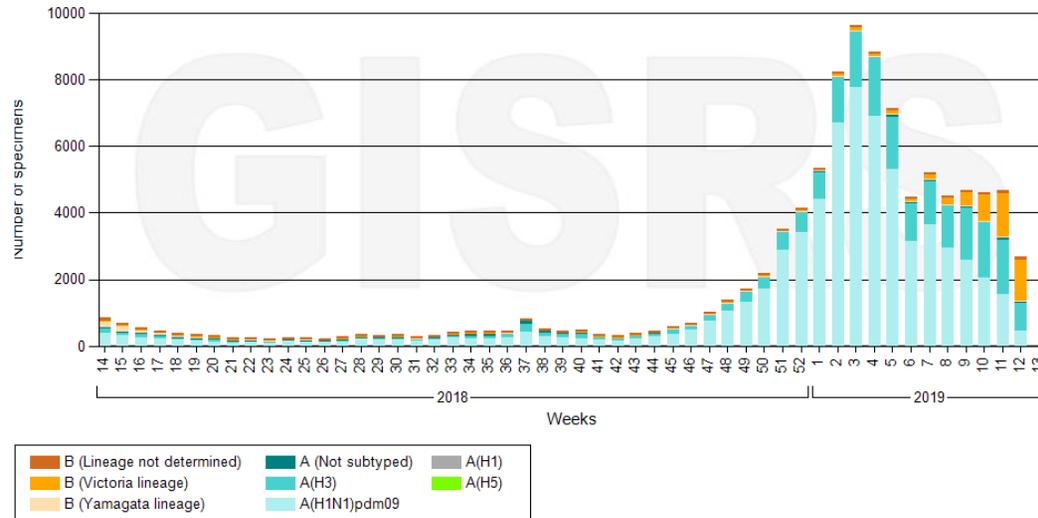


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© 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>