

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 45/2019

(03/11/2019 a 09/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 45/2019

(03/11/2019 a 09/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 11/11/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Em 2018, no Paraná foram registrados mais de 18 mil acidentes com animais peçonhentos. A maior frequência é de aranhas, com 10.185 ocorrências. Na sequência em número de acidentes aparece o escorpião, com 3.318 registros. Abelhas, serpentes e lagartas somam cerca de 4 mil.

O Serviço Estadual de Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos da Secretaria da Saúde promove treinamentos de forma contínua para manter os técnicos da área atualizados. No início de novembro foi realizado o curso voltado aos técnicos da área de vigilância da 2ª Regional de Saúde, que envolveu profissionais que atuam na secretaria estadual, prefeitura de Curitiba e dos 28 municípios que fazem parte da Regional. O treinamento foi realizado na Lapa.

Entre os objetivos do treinamento estavam diminuir o número de acidentes no Estado; aprimorar a assistência ao paciente, melhorar a qualidade das notificações; mapear, monitorar e controlar a distribuição dos animais peçonhentos.

Cerca de 70 profissionais participaram da capacitação realizada pela Vigilância em Saúde da 2ª Regional. A chefe da divisão, Kelly Foggiatto Sinhoca, falou sobre a importância desse momento. “Durante uma semana tivemos o treinamento sobre o controle e manejo de animais peçonhentos e foi bastante importante porque foi possível a realização de aulas teóricas e práticas. Presenciamos e realizamos a captura de algumas espécies de animais venenosos.”

O coordenador do Programa Estadual de Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos da Divisão de Zoonoses e Intoxicações da Sesa, Emanuel Marques da Silva, responsável pelo programa de treinamento, comentou que todos os técnicos no estado estão alinhados ao tema. “Foi a finalização de uma etapa. Concluímos na Lapa o treinamento dos técnicos de todos os 399 municípios. Sempre alertamos para evitar o óbito, mas como a causuística nacional demonstra, infelizmente já tivemos óbitos nos últimos anos e nos preocupamos para que no futuro não tenhamos mais óbitos relacionados aos escorpiões e aranhas. Por isso, temos que preparar nossas equipes da

assistência, de atendimento e a população para mostrar aonde estão os abrigos que moram os animais, sejam as aranhas, cobras, lagartas, escorpiões e o que fazer com isso. Como melhorar a nossa qualidade de vida convivendo com esses animais.”

O programa do curso teve um dia teórico relacionado a questões biológicas e sobre o funcionamento do sistema de notificação dos animais encontrados. A turma foi dividida em duas para a parte prática. Durante dois dias, cada um dos grupos visitou residências, fez busca e coleta de animais peçonhentos. Os técnicos receberam instruções sobre a melhor forma de abate dos animais, identificação e cadastro no Sistema de Informações de Animais Peçonhentos (Sinap).

No caso de picadas a pessoa deve procurar atendimento médico imediatamente. O paciente deve manter a calma, comunicar algum familiar, contar o que aconteceu, coletar ou ter o máximo de informações possíveis das características do animal e, se possível, fazer uma foto. A Sesa instrui que a ida ao serviço médico deve ser imediata. É fundamental procurar atendimento médico o mais rápido possível, mesmo o paciente não apresentando sintomas.

O atendimento pode ser feito nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h).

Os telefones para contato sobre os animais são:

Curitiba – Centro de Controle de Envenenamentos - CCE – 0800 41 0148

• Londrina – Centro de Controle de Intoxicações - CCI – (43) 3371-2244

• Maringá – Centro de Controle de Intoxicações - CCI - (44) 2101-9127

• Cascavel – Centro de Assistência em Toxicologia - CEATOX – 0800 645 1148

• Curitiba – Divisão de Zoonoses e Intoxicações – (41) 3330-4470.



SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

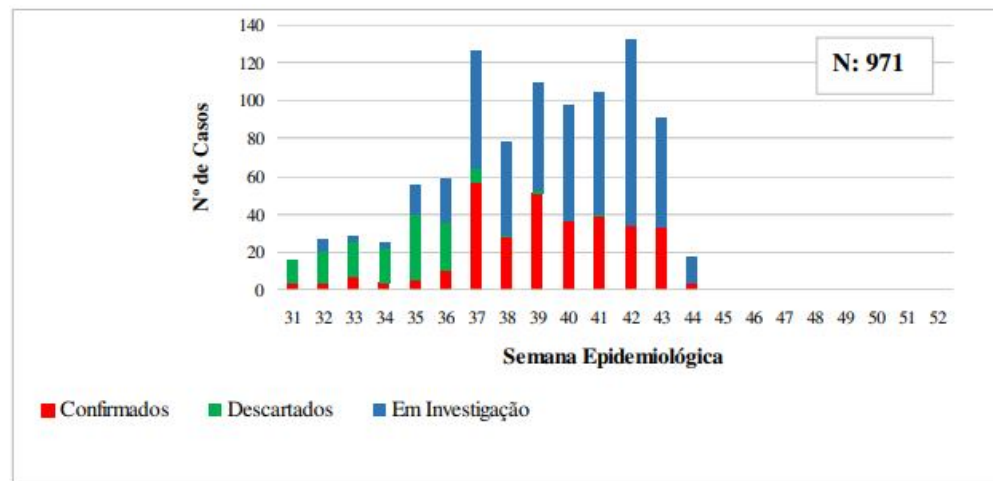
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	971
Casos confirmados	316
Casos em investigação	515
Casos descartados	140
Óbitos	0
Total	971

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 316 (trezentos e dezesseis) casos confirmados no Estado, em 27 (vinte e sete) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 05 (cinco) foi o Estado de Santa Catarina; 25 (vinte e cinco) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 259 (duzentos e cinquenta e nove) casos sem vínculo definido.

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	4	13	17
Antonina	0	0	1	1
Matinhos	0	1	0	1
Paranaguá	0	3	11	14
Pontal do Paraná	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	296	58	403	757
Almirante Tamandaré	4	2	5	11
Araucária	1	1	3	5
Balsa Nova	1	0	0	1
Campina Grande do Sul	2	0	2	4
Campo do Tenente	3	0	3	6
Campo Largo	8	2	15	25
Campo Magro	0	0	3	3
Colombo	20	3	35	58
Curitiba	217	31	271	519
Fazenda Rio Grande	1	1	3	5
Itaperuçu	0	0	1	1
Lapa	1	0	0	1
Mandirituba	1	0	0	1
Pinhais	10	7	14	31
Piraquara	10	8	18	36
Quatro Barras	1	0	2	3
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Branco do Sul	5	0	2	7
Rio Negro	0	2	0	2
São José dos Pinhais	11	1	25	37
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	3	12	15	30
Castro	2	0	2	4
Piraí do Sul	0	0	1	1
Ponta Grossa	1	10	11	22
São João do Triunfo	0	1	1	2
Sengés	0	1	0	1
4. Reg. Saúde Irati	1	0	1	2
Irati	1	0	1	2

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	11	10	21
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	1	0	1
Guarapuava	0	4	3	7
Laranjeiras do Sul	0	0	2	2
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	2	0	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	1	1	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	1	1	2
São Mateus do Sul	0	1	1	2
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	1	2	3
Palmas	0	0	1	1
Pato Branco	0	1	0	1
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	12	6	18
Cruzeiro do Iguaçu	0	0	1	1
Eneas Marques	0	3	0	3
Francisco Beltrão	0	3	1	4
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	2	2
São Jorge d'Oeste	0	6	1	7
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	3	5	8
Cafelândia	0	0	1	1
Cascavel	0	3	1	4
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
Santa Tereza do Oeste	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	3	0	3
Francisco Alves	0	1	0	1
Umuarama	0	2	0	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	3	3
Cianorte	0	0	1	1
Jussara	0	0	1	1

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	1	14	15
Alto Paraná	0	0	1	1
Guairaçá	0	0	1	1
Loanda	0	0	1	1
Paranavaí	0	1	5	6
Querência do Norte	0	0	1	1
Santa Cruz do Monte Castelo	0	0	2	2
São Carlos do Ivaí	0	0	1	1
Tamboara	0	0	1	1
Terra Rica	0	0	1	1
15. Reg. Saúde Maringá	2	5	2	9
Mandaguari	0	0	1	1
Maringá	2	4	1	7
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	4	2	6
Apucarana	0	2	2	4
Arapongas	0	1	0	1
Faxinal	0	1	0	1
17. Reg. Saúde Londrina	8	9	9	26
Assaí	0	1	0	1
Cambé	0	1	2	3
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	2	2	4
Londrina	7	4	4	15
Rolândia	1	0	0	1
Tamarana	0	0	1	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	6	6	12	24
Cambará	0	1	0	1
Carlópolis	3	0	5	8
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	3	2	5	10
Joaquim Távora	0	1	0	1
Quatiguá	0	0	1	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	1	2
Marechal Cândido Rondon	0	1	1	2

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	8	13	21
Ortigueira	0	0	5	5
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	4	9
Tibagi	0	3	3	6
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	2	2
Lunardelli	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	1	1
Total	316	140	515	971

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

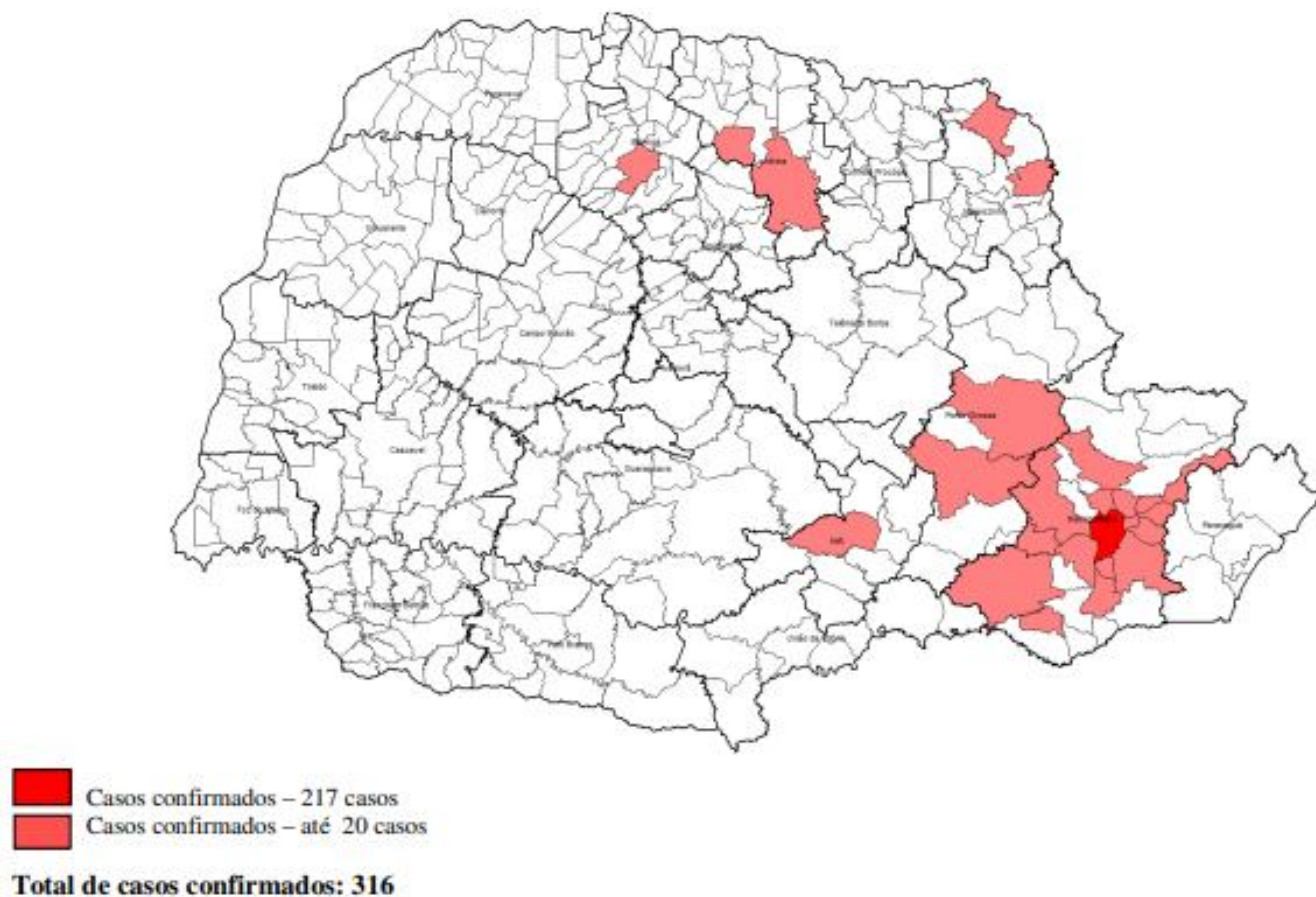
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/11/2019

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

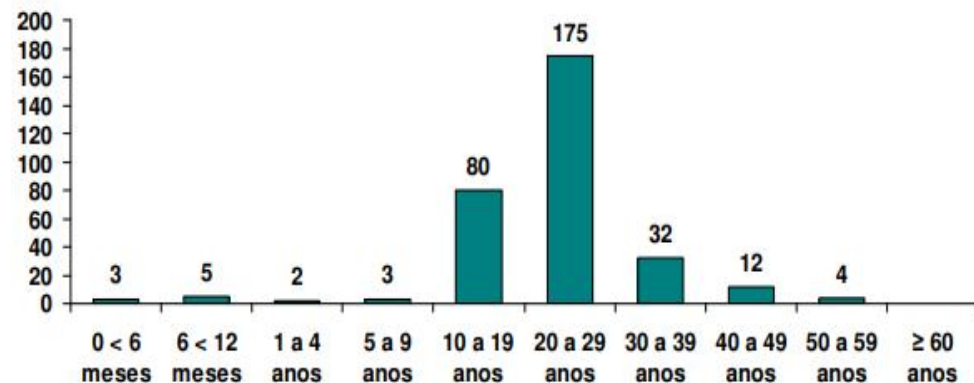
COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	3	2	12	17
6 < 12 meses	5	19	43	67
1 a 4 anos	2	30	66	98
5 a 9 anos	3	24	21	48
10 a 19 anos	80	15	88	183
20 a 29 anos	175	21	181	377
30 a 39 anos	32	10	77	119
40 a 49 anos	12	7	18	37
50 a 59 anos	4	4	7	15
≥ 60 anos	0	8	2	10
Total	316	140	515	971

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Gráfico 2. Casos confirmados de Sarampo, segundo faixa etária. Paraná, 2019.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR.
Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Tabela 4. Incidência por faixa etária dos casos confirmados de Sarampo. Paraná, 2019.

Faixa etária	Incidência (/100 mil)
0 < 12 m	5,0
1 a 4 anos	0,4
5 a 9 anos	0,4
10 a 19 anos	4,7
20 a 29 anos	9,6
30 a 39 anos	1,8
40 a 49 anos	0,8
50 a 59 anos	0,3
≥ 60 anos	0,0

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR.
Atualizados em 06/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	639	12,8	122	17,6
SRAG não especificada	2.582	51,7	453	65,3
SRAG por outros vírus respiratórios	1.617	32,4	115	16,6
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,2	3	0,4
Em investigação	145	2,9	1	0,1
TOTAL	4.991	100	694	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	515	80,6	105	86,1
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	50	7,8	12	9,8
SRAG por Influenza A não subtipado	2	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	69	10,8	4	3,3
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	3	0,5	1	0,8
TOTAL	639	100	122	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

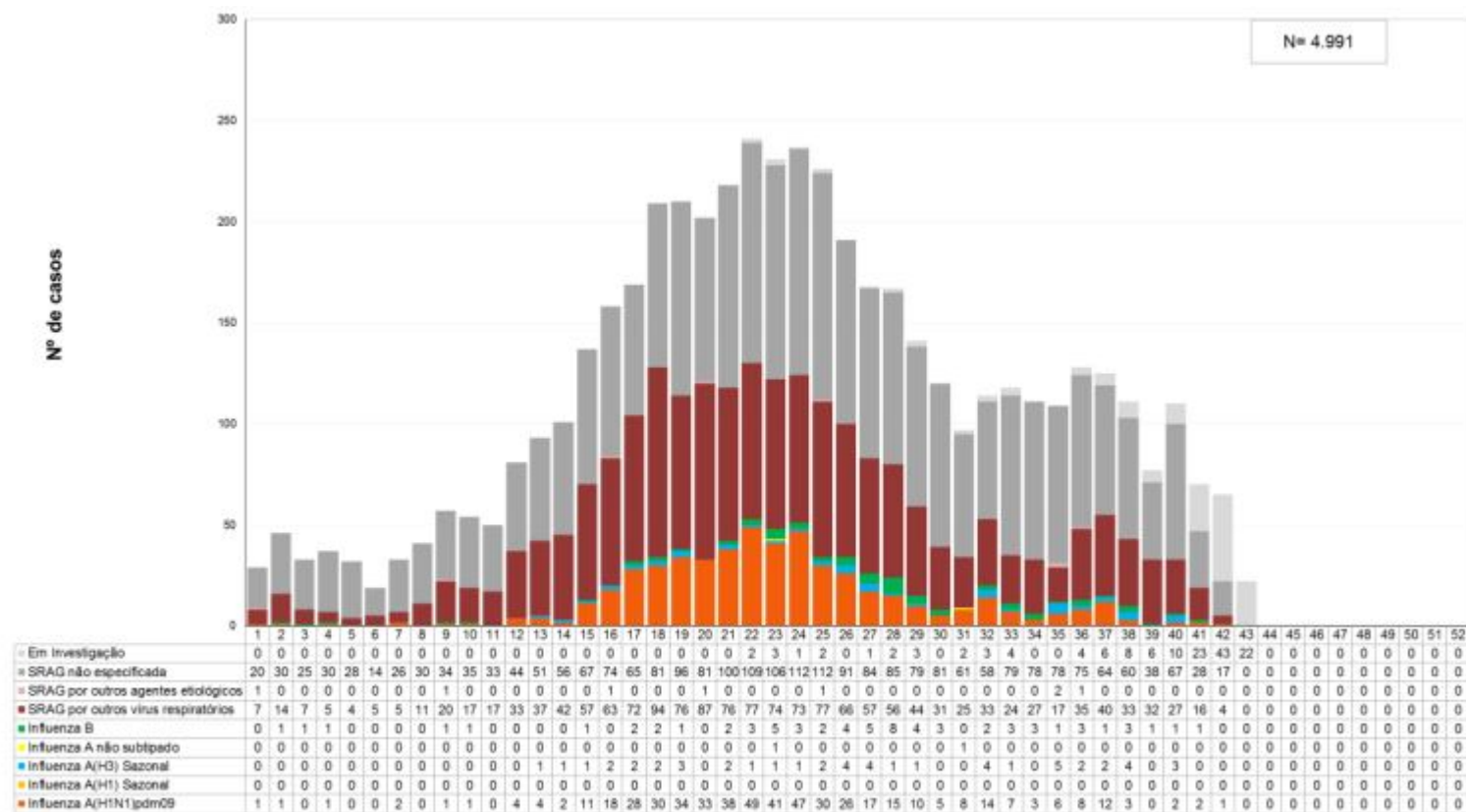
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

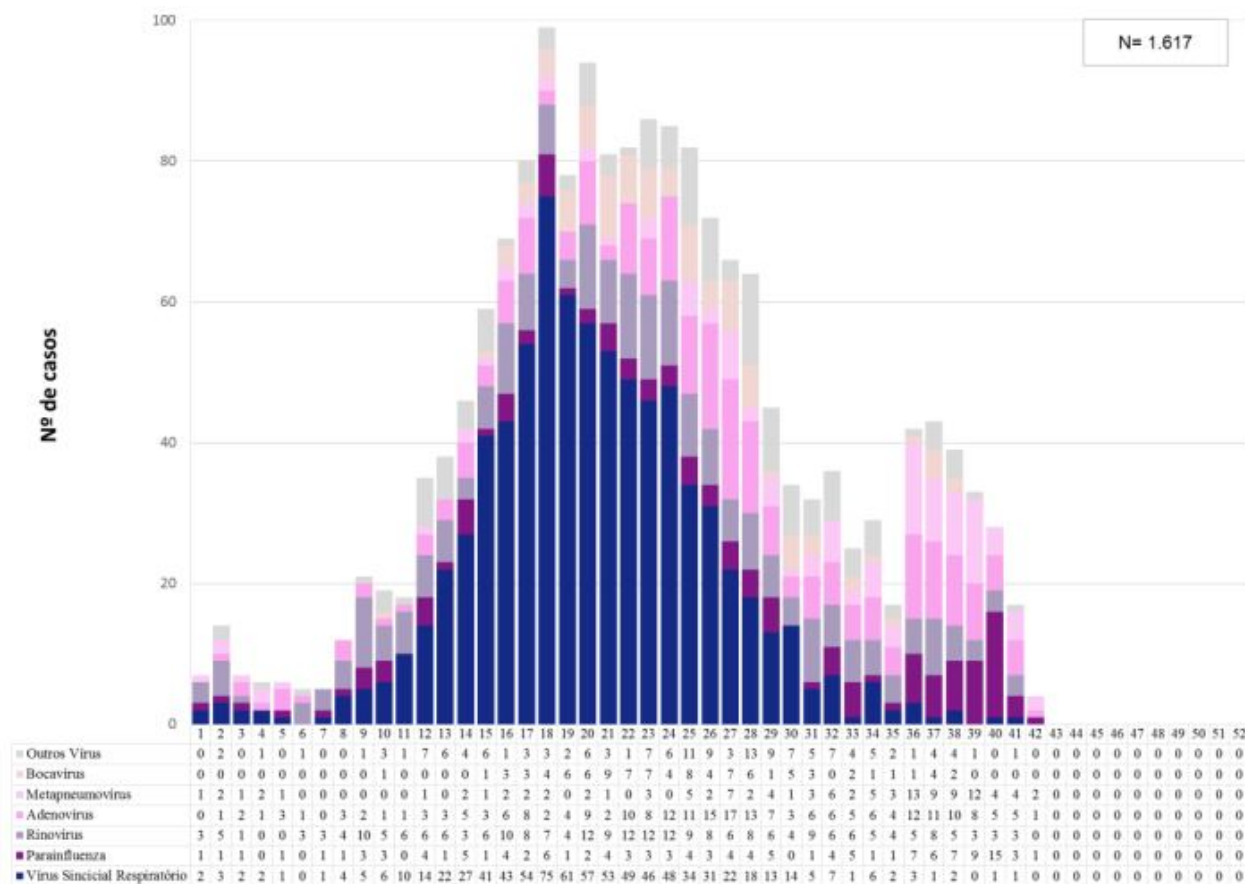
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	20	6	2	0	0	0	4	1	0	0	26	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Matinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	4	1	0	0	19	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	202	28	12	3	2	0	22	2	2	1	240	34
Almirante Tamandaré	8	2	1	0	1	0	1	0	0	0	11	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	126	19	7	2	1	0	14	1	2	1	150	23
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	2	1	0	0	4	1	0	0	31	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	38	4	3	1	0	0	4	0	0	0	45	5
Carambeí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	33	3	2	0	0	0	3	0	0	0	38	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	65	23	6	1	0	0	5	0	0	0	76	24
Foz do Iguaçu	59	19	6	1	0	0	5	0	0	0	70	20
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
10. Reg. Saúde Cascavel	26	7	2	2	0	0	0	0	0	0	28	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	20	3	2	2	0	0	0	0	0	0	22	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Três Barras do Paraná	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Cianorte	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavai	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavai	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
15. Reg. Saúde Maringá	26	5	7	2	0	0	4	0	0	0	37	7
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Floresta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	19	2	4	2	0	0	3	0	0	0	26	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	21	5	4	2	0	0	5	0	1	0	31	7
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	13	3	3	1	0	0	3	0	0	0	19	4
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	11	1	9	1	0	0	5	0	0	0	25	2
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procopio	10	1	6	1	0	0	3	0	0	0	19	2
Leópolis	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Guaira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ivaiporã	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	515	105	50	12	2	0	69	4	3	1	639	122

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

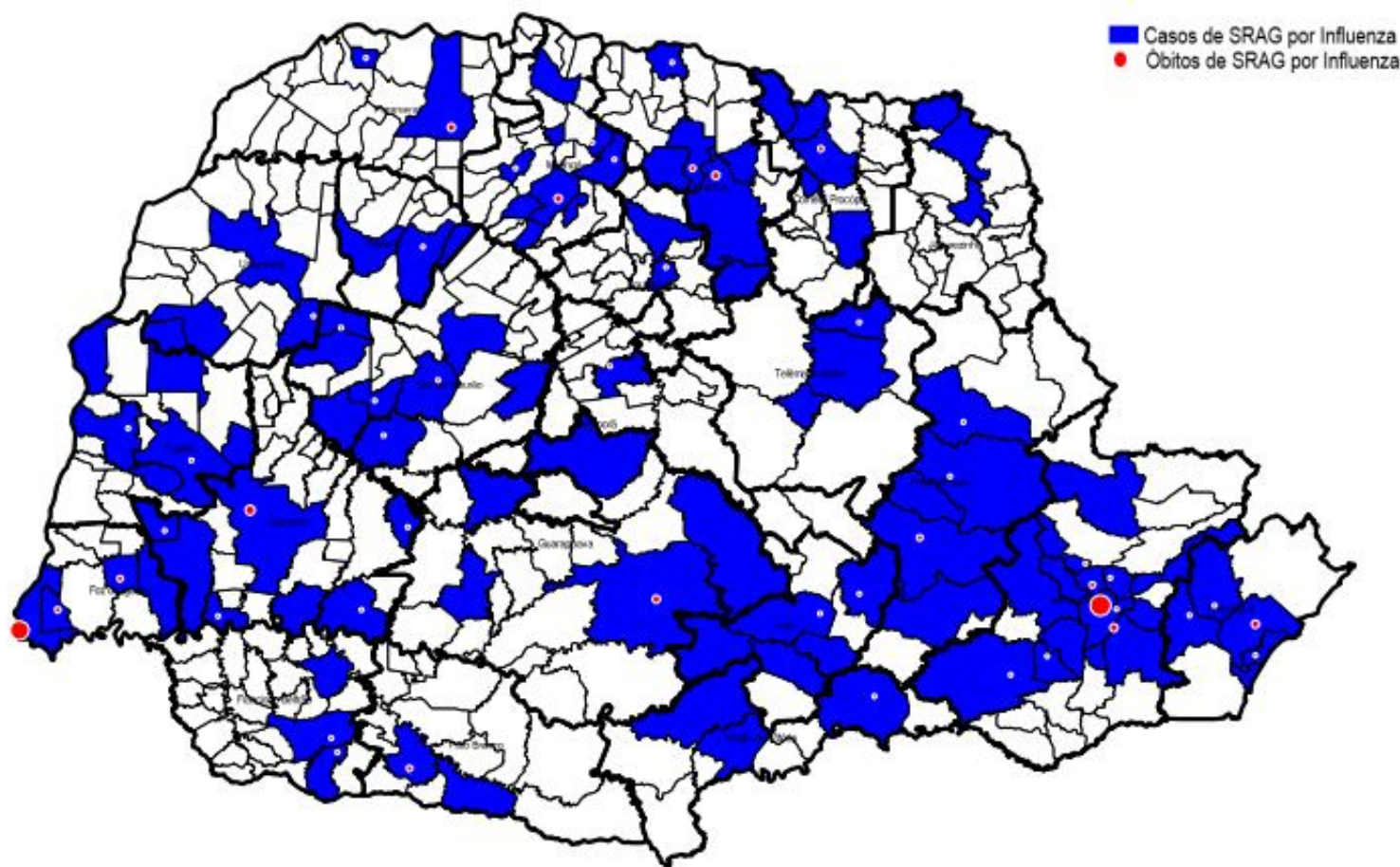
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	90	17,5	0	0,0	8	16,0	0	0,0	23	33,3	1	33,3	122	19,1
6 a 9 anos	46	8,9	0	0,0	1	2,0	0	0,0	9	13,0	0	0,0	56	8,8
10 a 19 anos	21	4,1	0	0,0	3	6,0	0	0,0	9	13,0	0	0,0	33	5,2
20 a 29 anos	37	7,2	0	0,0	6	12,0	0	0,0	8	11,6	0	0,0	51	8,0
30 a 39 anos	53	10,3	0	0,0	5	10,0	0	0,0	9	13,0	0	0,0	67	10,5
40 a 49 anos	49	9,5	0	0,0	3	6,0	0	0,0	3	4,3	0	0,0	55	8,6
50 a 59 anos	78	15,1	0	0,0	1	2,0	2	100	2	2,9	1	33,3	84	13,1
≥ 60 anos	141	27,4	0	0,0	23	46,0	0	0,0	6	8,7	1	33,3	171	26,8
TOTAL	515	100	0	0	50	100	2	100	69	100	3	100,0	639	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	7	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	6,7
6 a 9 anos	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
10 a 19 anos	2	1,9	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,3
20 a 29 anos	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
30 a 39 anos	5	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,2
40 a 49 anos	13	12,6	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	12,5
50 a 59 anos	22	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	18,3
≥ 60 anos	51	49,5	0	0,0	10	83,3	0	0,0	1	25,0	1	100	63	52,5
TOTAL	103	100	0	0,0	12	100	0	0,0	4	100	1	100	120	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=122)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	112	91,8	25	22,3
Maior de 60 anos	63	51,6	17	27,0
Doença Cardiovascular Crônica	42	34,4	13	31,0
Outra Pneumopatia Crônica	29	23,8	6	20,7
Diabetes mellitus	25	20,5	8	32,0
Doença Neurológica Crônica	16	13,1	4	25,0
Obesidade	14	11,5	4	28,6
Doença Renal Crônica	13	10,7	3	23,1
Menores de 6 anos	8	6,6	3	37,5
Asma	6	4,9	3	50,0
Imunodeficiência/imunodepressão	5	4,1	1	20,0
Doença Hepática Crônica	4	3,3	1	25,0
Gestante	2	1,6	1	50,0
Doença Hematológica Crônica	1	0,8	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,8	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	86	70,5		
Vacinados	25	20,5		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	515	105
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	50	12
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	72	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	639	122

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

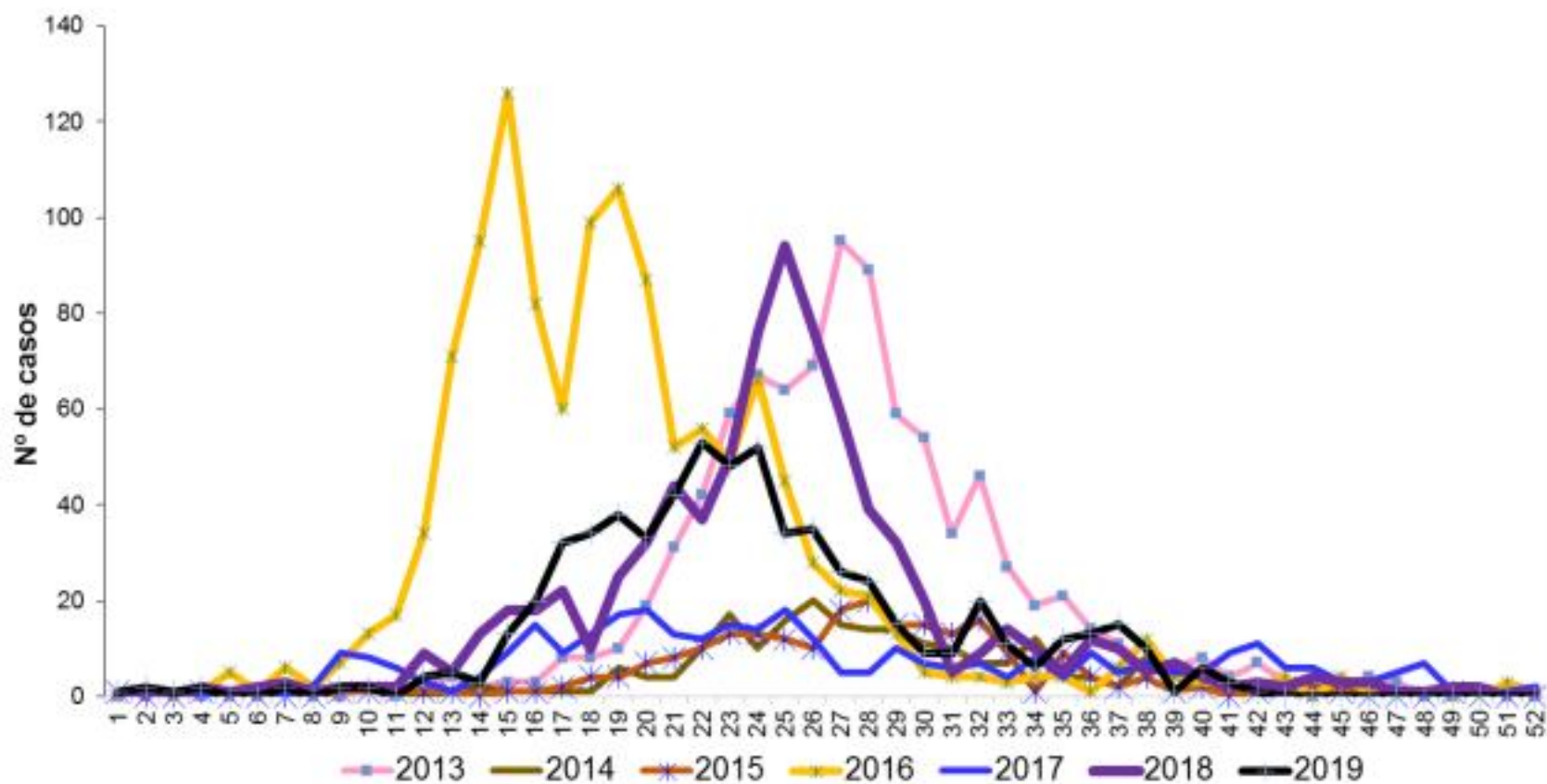
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 12/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 45/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 45/2019, 9.176 casos suspeitos de dengue, destes, 5.470 foram descartados e 2.677 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 7,30 casos por 100.000 hab. (829/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

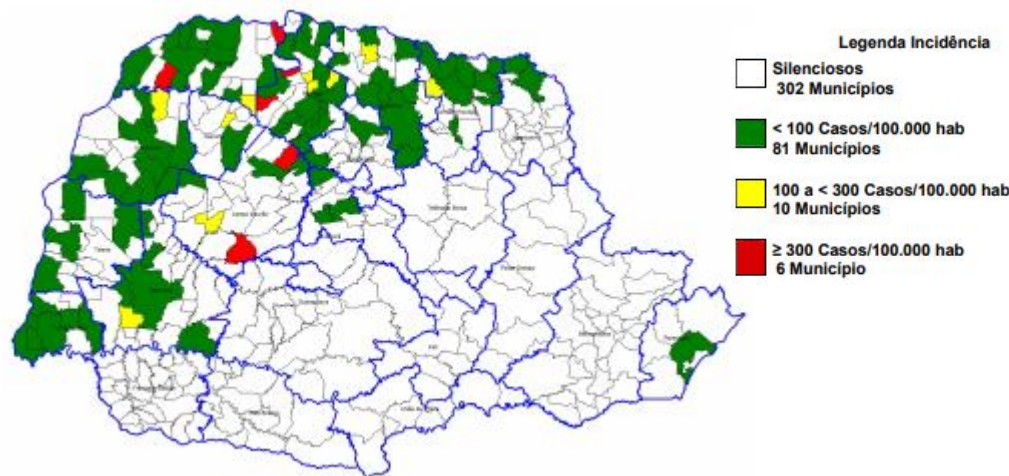
Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.644), Foz do Iguaçu (1.336) e Maringá (692). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Londrina (63), Foz do Iguaçu (61) e Inajá (48).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 45/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	246
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	123
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	97
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	1.029
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	829
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	26
TOTAL DE NOTIFICADOS	9.176

Obs: 174 casos confirmados de dengue estão em investigação para definir o Local Provável de Infecção.

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 45/2019*



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 45/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	740 (73,9%)	262 (26,1%)	1.002
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	25	-	25
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	5.470
Em andamento/investigação	-	-	2.677
Total	767 (8,4%)	262 (2,86%)	9.176

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

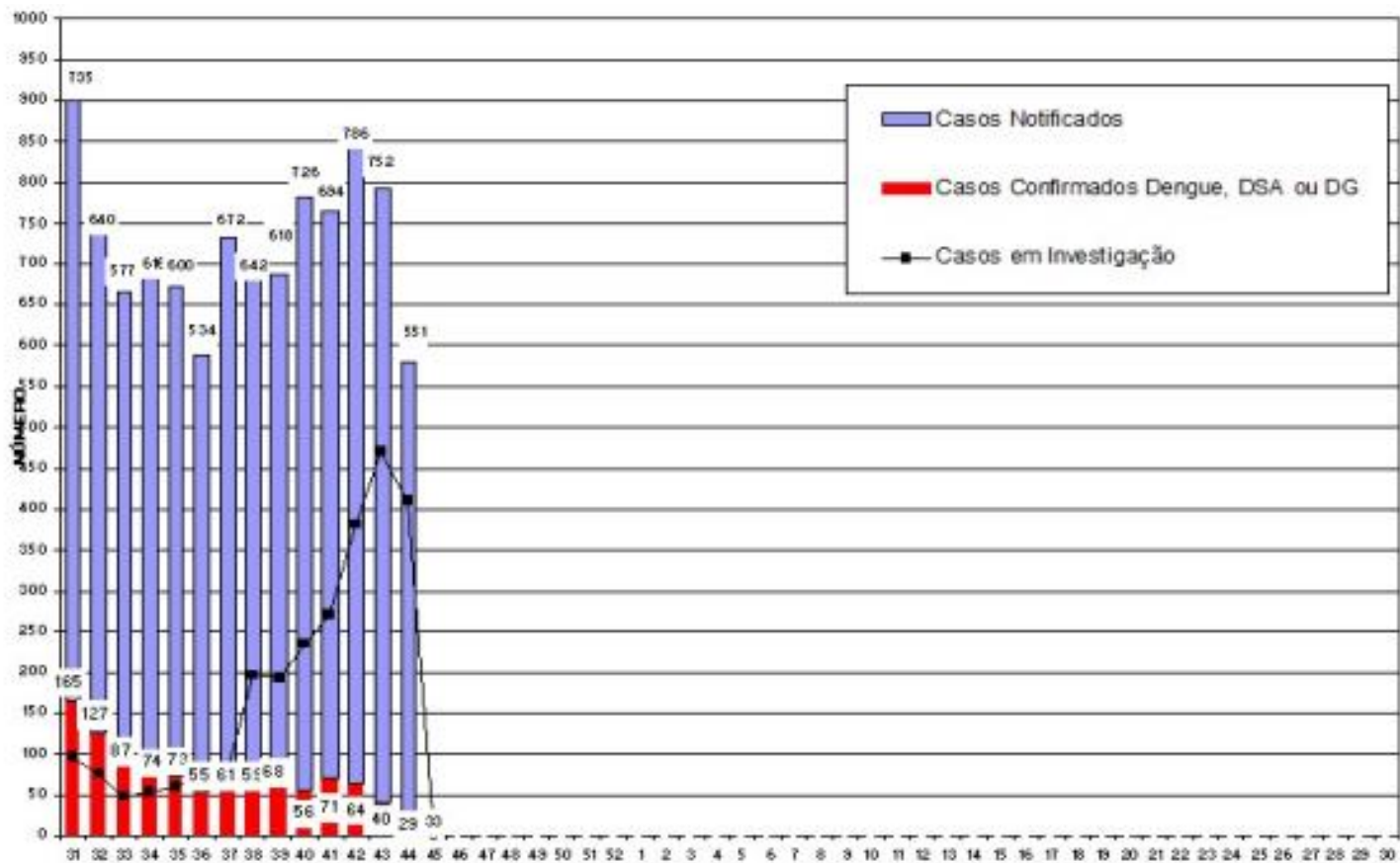
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 12/11/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 45/2019



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 12/11/2019

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

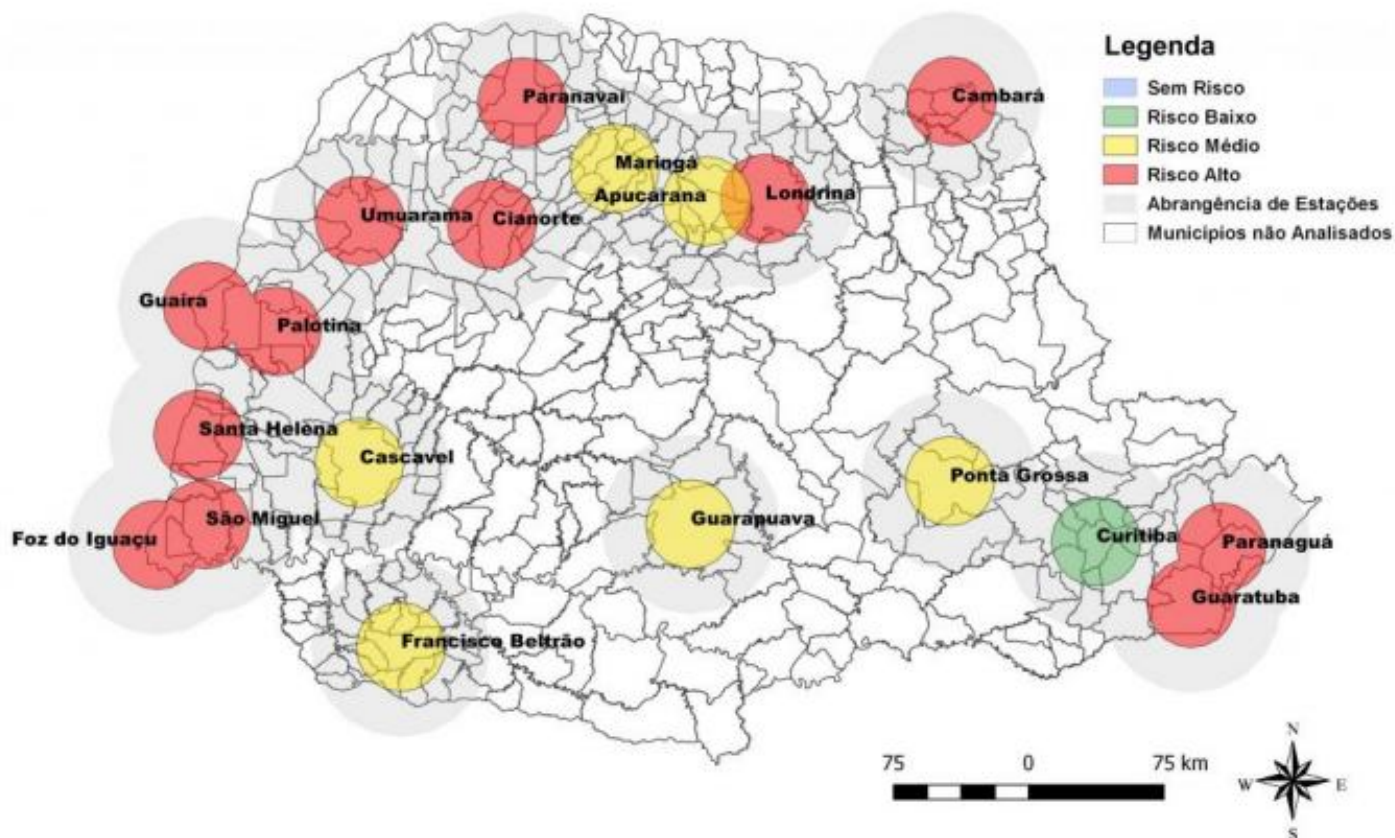
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (03/11/2019 - 09/11/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 45/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

- 01 (um) com risco baixo; e
- 06 (seis) com risco médio; e
- 12 (doze) com risco alto.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 12/11/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 45/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	255	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	183	6	0	0	6	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	41	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	11	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	4	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	53	1	0	0	1	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	189	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	1.527	106	11	2	119	0	110	7	27,26
10ª RS - Cascavel	547.094	354	29	1	0	30	0	22	3	4,02
11ª RS - Campo Mourão	330.164	368	106	2	0	108	0	81	0	24,53
12ª RS - Umuarama	275.719	276	59	1	0	60	0	53	0	19,22
13ª RS - Cianorte	158.969	267	53	0	0	53	0	50	0	31,45
14ª RS - Paranavaí	274.862	830	202	4	0	206	0	130	5	47,30
15ª RS - Maringá	828.229	1.142	163	0	0	163	0	146	2	17,63
16ª RS - Apucarana	380.901	185	13	0	0	13	0	12	0	3,15
17ª RS - Londrina	956.008	2.887	165	6	0	171	0	137	0	14,33
18ª RS - Cornélio	223.442	268	59	0	0	59	0	58	0	25,96
19ª RS - Jacarezinho	288.438	164	19	0	0	19	0	17	0	5,89
20ª RS - Toledo	394.784	132	11	0	0	11	0	7	2	1,77
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	7	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	31	4	0	0	4	0	4	0	3,07
TOTAL PARANÁ	11.348.937	9.176	1.002	25	2	1029	0	829	26	7,30

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

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

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

** LPI- Local Provável de Infecção

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 12/11/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 45/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
1	Guaratuba	36.595	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	240.840	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	0	0	-	3	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	7	0	0	0	-	1	0	0	0	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Ampére	18.989	3	0	0	0	-	3	0	0	0	-
8	Barracão	10.238	3	0	0	0	-	3	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	8	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16
9	Itaipulândia	10.961	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	12	0	0	0	-	16	0	0	0	-
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Engenheiro Beltrão	14.020	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	110.590	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Inajá	3.103	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	87.813	2	0	0	0	-	2	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	-	3	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Ibiporã	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	12	0	0	0	-	2	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Carlópolis	14.283	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	2	0	1	1	-	1	0	0	0	-
21	Tibagi	20.436	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.348.937	94	0	4	4	0,00	45	3	0	3	0,03

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2018. *Dados considerados até 12 de Novembro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra; - Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 45/2019

(03/11/2019 a 09/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 29/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

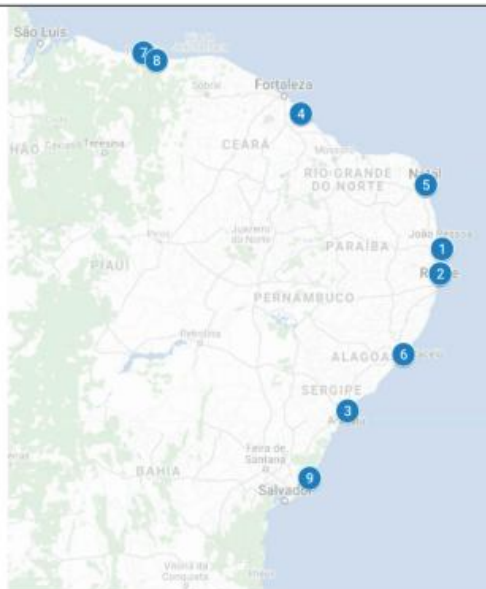
COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde, por meio da Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS), monitora junto ao Grupo de Acompanhamento e Avaliação – GAA as ações de resposta, no âmbito municipal e estadual. A Vigilância de Intoxicação Exógenas a contaminantes químicos é de notificação compulsória em todos os serviços públicos e privados e os instrumentos para registro estão disponíveis no endereço: <http://portalsinan.saude.gov.br/intoxicacao-exogena>.

No final de agosto de 2019 foram identificados pontos de contaminação por petróleo cru na costa do nordeste brasileiro, ainda de fonte desconhecida. Em 30 de agosto, o Instituto Brasileiro de Meio Ambiente – Ibama, realizou investigação sobre localidades com avistamento de oleada/vestígios esparsos conforme abaixo:

Linha do tempo: avistamento do óleo pela primeira localidade por Estado

- 1ª PB - Conde: Praia do Gramame do Sul
- 2ª PE - Ilha de Itamaracá: Praia do Forte Orange
- 3ª SE - Barra dos Coqueiros: Praia do Porto
- 4ª CE - Beberibe: Praia de Morro Branco
- 5ª RN - Natal: Via Costeira Sen. Dinarte Medeiros Mariz
- 6ª AL - Maceió: Praia de Pajuçara
- 7ª MA - Araisos: Ilha dos Poldros
- 8ª PI - Luís Correia: Praia do Arrombado
- 9ª BA - Mata de São João: Praia de Santo Antônio



Fonte: Google Maps, adaptado por SVS/MS.

A composição do petróleo cru pode variar dependendo de sua procedência, e a sua liberação na água, em vazamentos ou derramamentos, podem formar filmes na superfície, enquanto uma menor fração apresenta afundamento. Esses filmes de petróleo estão sendo removidos mecanicamente e, na maioria dos locais, tem sido uma ação efetiva na retirada do produto visível. Nos nove estados da região Nordeste, 153 municípios são litorâneos, onde 94 (61% do total) apresentam registro de localidades que foram de alguma forma afetadas, onde 6% (n=17) foram identificadas manchas oleadas, 37% não foram observadas manchas (n=98) e, em 57% foram identificados vestígios/esparsos (n=153), totalizando 268 localidades afetadas em 94 municípios (IBAMA, 2019).

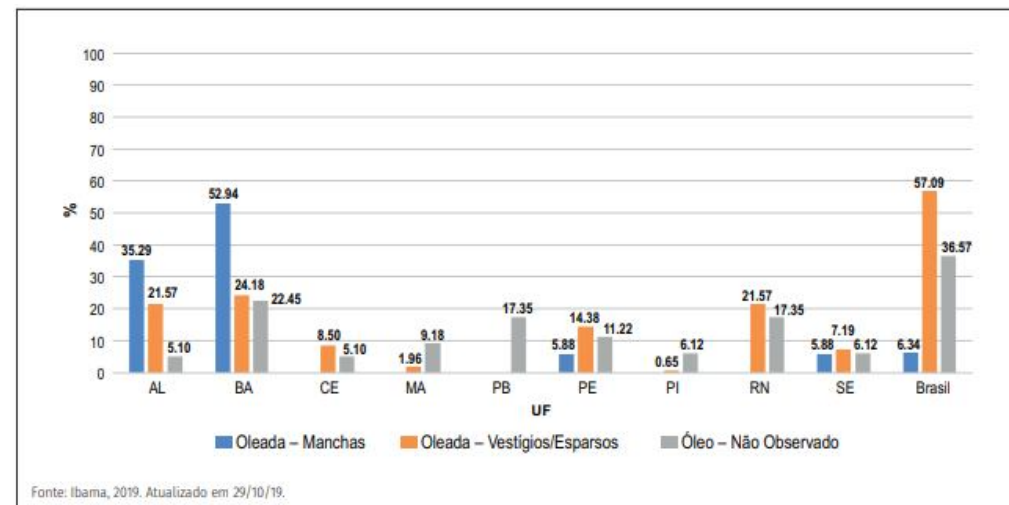


GRÁFICO 1. Localidades Afetadas pelo Petróleo - Última Atualização em 29/10/2019

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 29/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A operação de resposta ao desastre está sendo coordenada pelo Grupo de Acompanhamento e Avaliação (GAA), composto pela Marinha, IBAMA e Agência Nacional de Petróleo (ANP), conforme estabelecido no Decreto nº 8.127, de 22 de outubro de 2013, que institui o Plano Nacional de Contingência para Incidentes de Poluição por Óleo em Águas sob Jurisdição Nacional, e a estrutura de governança. O Ministério da Saúde integra uma rede de suporte hierarquizada em conjunto com outros órgãos da administração pública e presta apoio, quando demandado.

De acordo com o Decreto nº 8.127/2013, são competências do Ministério da Saúde: A. mobilizar o Sistema Único de Saúde - SUS, para atuar em apoio às ações de prevenção, preparação e resposta; B. apoiar o Comitê Executivo e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na proposição de diretrizes para a implementação do PNC, quanto aos aspectos de prevenção, preparação e resposta; C. apoiar o Comitê Executivo e o Grupo de Acompanhamento e Avaliação na definição dos componentes do Sisnóleo necessários à execução de ações de prevenção, preparação e resposta; D. orientar e apoiar as esferas de gestão do SUS na definição, execução, avaliação e monitoramento das ações de prevenção, preparação e resposta.

Os efeitos à saúde humana por exposição ao petróleo dependem de fatores como: característica físico-química do produto, dose, via de exposição, tempo de exposição e susceptibilidade individual, podendo ocasionar diferentes manifestações clínicas nos indivíduos expostos.

A presença do petróleo no ambiente nem sempre levará à exposição da população, em especial aos compostos mais tóxicos que apresentam alta volatilidade. A princípio, a expectativa de contato direto com o petróleo para esse desastre é eventual e de curto prazo. Eventualmente, a exposição ao produto pode ocorrer por contato dérmico, inalação ou ingestão.

Contato dérmico: irritações na pele, rash cutâneo, queimação e inchaço.

Inalação: sintomas respiratórios, cefaleia e náusea.

Ingestão: dores abdominais, vômito e diarreia.

Cabe destacar que a maior probabilidade de exposição está entre a população

de trabalhadores e voluntários que estão atuando na remoção do petróleo. Todo contato com o produto só deve ocorrer com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) evitando o contato direto com a pele ou mucosa. Neste material coletado, o composto de maior potencial de toxicidade à saúde humana, numa eventual exposição, é o Benzeno. No entanto, sua concentração no petróleo pode variar de menos 0,5% a 4% do total, dependendo da origem do petróleo. Portanto, para uma exposição ao benzeno, como nesse desastre, considera-se que o risco seja baixo para a saúde humana, até o momento. No entanto, segundo a literatura, caso ocorra intoxicação, a excreção da substância deverá ocorrer entre 24 a 48 horas pela urina.

Segundo dados preliminares coletados junto à Rede CIEVS, as Vigilâncias municipais estão realizando busca ativa junto às unidades de atendimento de saúde. Destas, somente a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) registrou notificações. Até a Semana Epidemiológica 43 (20 a 26 de outubro) foram notificados 19 casos suspeitos de intoxicação. Destes, 89% (17) foram registrados em São José da Coroa Grande e dois (2) em Ipojuca, municípios localizados no litoral sul do estado. Segundo o gênero, 59% são do sexo masculino, e os sintomas mais frequentemente relatados são cefaleia, náuseas e dispneia. As vias de exposição mais frequentes são a cutânea e respiratória. A maior parte dos casos relatam que utilizaram removedores não recomendados para a retirada do produto do corpo, como querosene, gasolina e outros removedores de graxa.

Avaliação de Risco

A avaliação de risco é um processo dinâmico e deve ser atualizada com regularidade e com base na geração de novas evidências. A avaliação é um "retrato" do momento e é limitada pelo conjunto de evidências, nível de percepção e compreensão do evento sobre a saúde pública. Este instrumento é uma adaptação do Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional para eventos nacionais.

1. O impacto do evento sobre a saúde pública é grave? Neste momento, considerando as informações recebidas das Secretarias de Saúde e a,

(Continua na próxima página)

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

composição do petróleo cru (combinação complexa de hidrocarbonetos, composta na sua maioria de hidrocarbonetos alifáticos, alicíclicos e aromáticos), avalia-se que as evidências consolidadas sugerem que o impacto para a saúde pública é baixo, apesar da amplitude do evento. Parte-se da premissa que esta exposição seja pontual e que o evento será controlado no curto-médio prazo. É importante destacar que vários fatores influenciam nessa avaliação como: osmolaridade da água do mar, não é água para consumo humano, correntezas, diluição, volatilidade dos hidrocarbonetos, dissolução, contato, inalação e ingestão, entre outros.

2. O evento é incomum ou inesperado? Considerando a intoxicação por contato, inalação ou ingestão, trata-se de um evento incomum e inesperado dada a ocorrência e disponibilidade do petróleo cru no ambiente.

3. Há risco significativo de propagação nacional e internacional? Não há evidências de propagação internacional e a área de ocorrência está restrita a alguns municípios litorâneos do Nordeste. Até o momento as áreas identificadas se restringem ao litoral da região Nordeste. Nos nove estados da Região Nordeste, 153 municípios são litorâneos, onde 94 (61% do total) apresentam registro de localidades que foram de alguma forma afetadas. Do total de localidades afetadas, 6% (n=17) foram identificadas manchas oleadas, 37% não foram observadas manchas (n=98) e 57% identificou-se vestígios/esparsos (n=153) do total de 268 localidades afetadas em 94 municípios.

4. Há risco significativo de restrições ao comércio ou viagens nacionais e internacionais? Até o momento, não há evidências de contaminação que implique em risco para a saúde pública e não há restrição ao comércio ou viagens para as áreas afetadas.

Recomendação de saúde

1. População Geral: Não entrar em contato direto com a substância (petróleo), especialmente crianças e gestantes; Seguir as orientações dos órgãos ambientais sobre atividades recreacionais nas regiões afetadas; Em caso de exposição ou aparecimento de sintomas, contatar o Centro de Informações

Toxicológicas (0800 722 6001) e procurar atendimento médico.

2. Voluntários: Seguir as orientações dos órgãos de Defesa Civil ou do Comando local de resposta ao desastre antes de realizar a ação de voluntariado; Durante a limpeza evitar o contato direto com o óleo por meio do uso de: máscara descartável; luvas de borracha resistente; botas ou galochas de plástico ou outro material impermeável; Não é recomendada a participação de crianças e gestantes nos mutirões de limpeza; Lavar a pele com água e sabão sempre que houver contato da pele com o petróleo; Utilizar óleo de cozinha e outros produtos contendo glicerina ou lanolina para a retirada do produto; NUNCA usar solventes (como querosene, gasolina, álcool, acetona, tiner) para remoção (esses produtos podem ser absorvidos e causar lesões na pele); Eventuais lesões de pele devem ser tratadas por serviços médicos especializados; Em caso de aparecimento de sintomas, contatar o Centro de Informações Toxicológicas Nacional (0800 722 6001) e procurar atendimento médico.

3. Profissionais de saúde: Aos profissionais de saúde, recomenda-se atenção aos sinais e sintomas característicos de intoxicação aguda. Ressalta-se que os casos suspeitos e confirmados (em trabalhadores ou voluntários) de intoxicação exógena devem ser notificados na respectiva ficha do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), conforme determina a Portaria de Consolidação no 4/2017. Em caso de dúvidas, recomenda-se consulta ao documento Instruções para preenchimento da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena no Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação [1] e ao Centro de Informação Toxicológica.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram notificados 49.613 casos suspeitos de sarampo. Desses, foram confirmados 10.429 (21,0%) casos, sendo 8.235 (79,0%) por critério laboratorial e 2.194 (21,0%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 19.647 (39,6%) casos e permanecem em investigação 19.537 (39,4%).

Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 32 a 43 de 2019

No período de 04/08/2019 a 26/10/2019 (SE 32-43), foram notificados 36.939 casos suspeitos, destes, 5.660 (15,3%) foram confirmados, 18.734 (50,7%)

estão em investigação e 12.545 (34,0%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 54,3% do total de casos confirmados no ano de 2019.

A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 23,1%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 1).

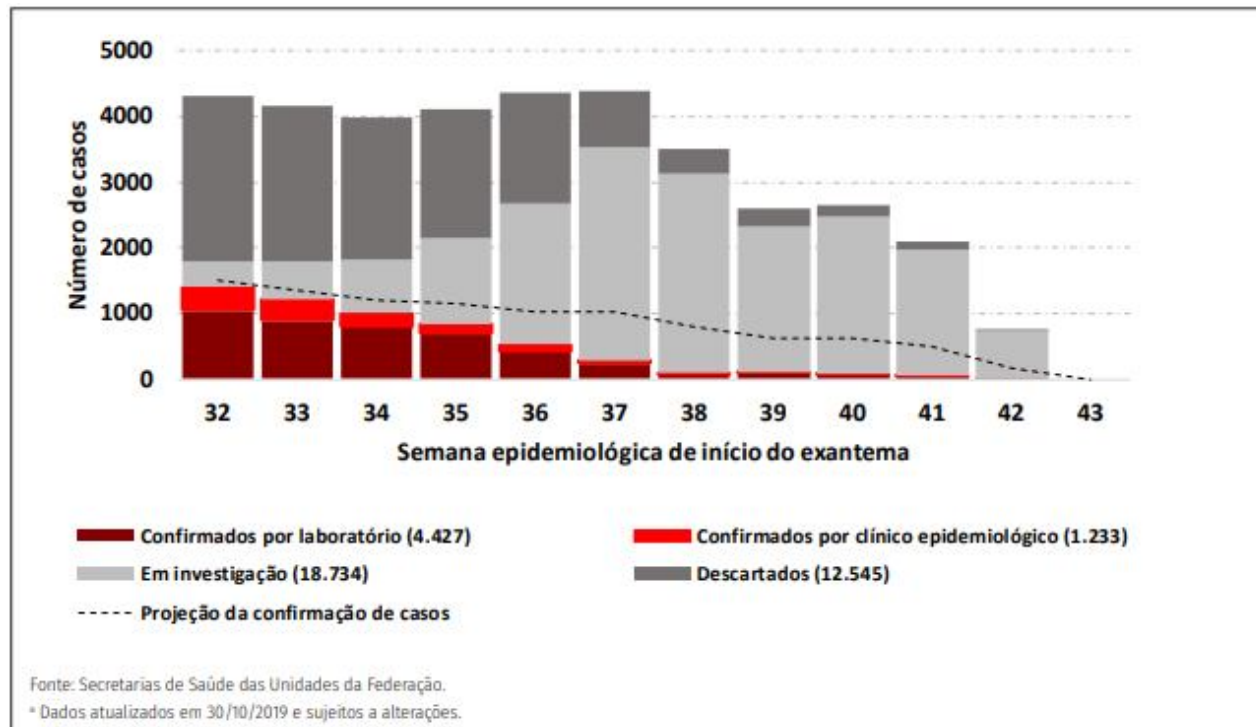


FIGURA 1. Distribuição dos casos de Sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019, Brasil

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 30/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 04/08 a 26/10 (SE 32 a 43), 19 Unidades da Federação se encontram com transmissão ativa, com um total de 5.660 casos foram confirmados (redução de 17,1% de casos confirmados, em relação ao período da SE a 30-42). Destes, 90,5% (5.123) estão concentrados em 192 municípios do estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana.

Nas demais 18 Unidades da Federação foram registrados 9,5% dos casos, porém o Distrito Federal e os Estados do Rio Grande do Norte, Goiás, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo estão a algumas semanas sem aumento do número de casos. (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019, Brasil

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Total de municípios	Incidência /100.000 hab. ^b	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N	%			
1	São Paulo	5.123	90,51	192	14,40	1
2	Paraná	227	4,01	14	6,03	1
3	Rio de Janeiro	70	1,24	12	0,69	0
4	Minas Gerais	67	1,18	21	1,32	1
5	Pernambuco	37	0,65	7	1,36	0
6	Santa Catarina	33	0,58	10	2,32	1
7	Bahia	22	0,39	7	0,75	3
8	Rio Grande do Sul	22	0,39	6	0,98	3
9	Paraíba	20	0,35	9	1,85	6
10	Pará	14	0,25	2	0,74	1
11	Maranhão	6	0,11	5	0,35	0
12	Ceará	5	0,09	3	0,18	8
13	Piauí	3	0,05	3	0,35	3
14	Distrito Federal	3	0,05	1	0,11	11
15	Rio Grande do Norte	2	0,04	2	5,33	11
16	Goiás	2	0,04	2	0,15	10
17	Mato Grosso do Sul	2	0,04	2	0,22	9
18	Espírito Santo	1	0,02	1	0,28	9
19	Alagoas	1	0,02	1	10,1	7

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^aDados atualizados em 30/10/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Foram confirmados 14 óbitos por sarampo no Brasil, sendo 13 no estado de São Paulo, distribuídos pelos municípios: São Paulo (5), Osasco (2), Francisco Morato (2), Itanhaém (1), Itapevi (1), Franco da Rocha (1) e Santo André (1) e um com ocorrência no estado de Pernambuco no município de Taquaritinga do Norte. O último óbito ocorreu no município de Franco da Rocha, na Semana Epidemiológica 41 em 11/10/2019. Do total de óbitos, sete eram do sexo masculino e apenas um caso era vacinado contra o sarampo. Seis óbitos (42,9%) ocorreram em menores de um ano de idade,

um (7,1%) em uma criança de 1 ano de idade e sete (50,0%) em adultos maiores de 20 anos. Dos 14 óbitos, oito (57,1%) tinham ao menos uma condição de risco ou morbidade, a saber: diabetes mellitus, obesidade, desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, epilepsia, sequela de acidente vascular encefálico, HIV/aids, leucemia linfocítica aguda, hepatite B, tuberculose e neurotoxoplasmose. Além disso um dos casos era traqueostomizado e o outro caso era esplenectomizado (ausência de baço) e nefrectomizado (ausência de um rim). (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição dos óbitos por Sarampo^a, segundo sexo e faixa etária, 2019, Brasil

Faixa etária (anos)		%	Vacinado	Condição de risco/ Comorbidade	Sexo	
					Feminino	Masculino
< 1	6	42,9	0	1	3	3
1 A 4	1	7,1	0	1	0	1
5 A 9	-	-	-	-	-	-
10 A 14	-	-	-	-	-	-
15 A 19	-	-	-	-	-	-
20 A 29	2	14,3	0	1	1	1
30 A 39	1	7,1	0	1	1	0
40 A 49	2	14,3	1	2	1	1
> 50	2	14,3	0	2	1	1
Total	14	100,0	1	8	7	7

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^aDados atualizados em 30/10/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 7,3/100 mil. No entanto, as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 12 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com coeficiente de incidência de 21,7/100 mil perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por

sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior numero de registros de casos confirmados, o coeficiente de incidência foi de 12,2/100 mil. Ressaltando que para esta população será realizada a campanha de vacinação contra o sarampo no período de 18 a 30 de novembro de 2019 (Tabela 3).

TABELA 3. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos Estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 32 a 43 de 2019^a, Brasil

Faixa etária (anos)	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo	
					Feminino	Masculino
< 1	1,1	1032	18,3	90,9	526	506
1 a 4	4,1	891	15,8	21,7	489	400
5 a 9	5,3	152	2,7	2,8	66	86
10 a 14	6,2	98	1,7	1,6	56	42
15 a 19	6,2	708	12,5	11,3	348	359
20 a 29	14,1	1729	30,6	12,2	875	851
30 a 39	12,6	714	12,6	5,6	391	322
40 a 49	10,5	186	3,3	1,8	103	83
≥ 50	16,5	142	2,5	0,9	75	67
Total	77,1	5.652	100,0	7,3	2.929	2.716

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

^aDados atualizados em 30/10/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

*8 casos sem informação de idade

**15 casos sem informação de sexo.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica das Unidades da Federação com Aumento do Número de Casos entre as Semanas Epidemiológicas 32 a 43

No ano de 2019, foram confirmados 451 casos nos estados do Paraná, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pernambuco. Desse total, 396 (87,8%) ocorreram no período de 04/08 a 26/10 (SE 32 a 43), configurando então uma mudança no perfil epidemiológico desses Estados com um aumento de casos nas últimas semanas.

I. Paraná

No estado do Paraná foram notificados 835 casos, destes, 227 (27,2%) foram confirmados, 41 (4,9%) descartados e 567 (67,9%) permanecem em investigação.

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Curitiba (173), Colombo (13), São José dos Pinhais (10), Campo Largo (7), Pinhais (6), Piraquara (4), Londrina (3), Almirante Tamandaré (3), Campina Grande do Sul (2), Campo do Tenente (2), Fazenda Rio Grande (1), Ponta Grossa (1), Rio Branco do Sul (1) e Rolândia (1). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 127 (56,0%) do total de casos confirmados do Estado. A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose um (D1) da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado do Paraná é de 105,96%, porém, dos 14 municípios com casos de sarampo, 6 (43,0%) não atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

II. Rio de Janeiro

No estado do Rio de Janeiro foram notificados 460 casos, destes, 70 (15,2%) foram confirmados, 175 (38,0%) descartados e 215 (46,7%) permanecem em investigação.

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Duque de Caxias (25), Rio de Janeiro (21), Nova Iguaçu (8), São João de Meriti (6), Niterói (2), Rio das Ostras (2), Saquarema (1), Paraty (1), Angra dos Reis (1), Belford Roxo (1), Cabo Frio (1) e Casimiro de Abreu (1). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 8 (12,0%) do total de casos confirmados do Estado.

A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose um da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado do Rio de Janeiro é de 68,52%, porém, dos 12 municípios com casos de sarampo, 10 (83,3%) não atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

III. Minas Gerais

No estado de Minas Gerais foram notificados 1.430 casos, destes, 67 (7,7%) foram

confirmados, 599 (41,9%) descartados e 764 (53,4%) permanecem em investigação.

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Uberlândia (20), Belo Horizonte (18), Juiz de Fora (5), Ribeirão das Neves (4), Pouso Alegre (3), Alem Paraíba (1), Camanducaia (1), Frutal (1), Inhapim (1), Itaúna (1), Muriaé (1), Nova Serrana (1), Ouro Branco (1), Passa Quatro (1), Poco Fundo (1), Poços de Caldas (1), Rio Acima (1), Sabará (1), Ubá (1), Unai (1), Viçosa (1) e um caso que não tem informação sobre município de residência. A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 18 (27,3%) do total de casos confirmados do Estado.

A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose um da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de Minas Gerais é de 109,06%, porém, dos 21 municípios com casos de sarampo, 8 (38,1%) não atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

IV. Pernambuco

No estado de Pernambuco foram notificados 820 casos, destes, 37 (4,5%) foram confirmados, 240 (29,3%) descartados e 543 (66,2%) permanecem em investigação. Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Taquaritinga do Norte (14), Santa Cruz do Capibaribe (9), Toritama (6), Vertentes (4), Recife (2), Caruaru (1) e Jaboatão dos Guararapes (1). A faixa etária de 20 a 29 anos concentra 11 (29,7%) do total de casos confirmados do Estado. A cobertura para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de Pernambuco é de 105,24%, e todos os municípios com casos de sarampo atingiram a meta de vacinação de 95%. (Figura 2, na próxima página).

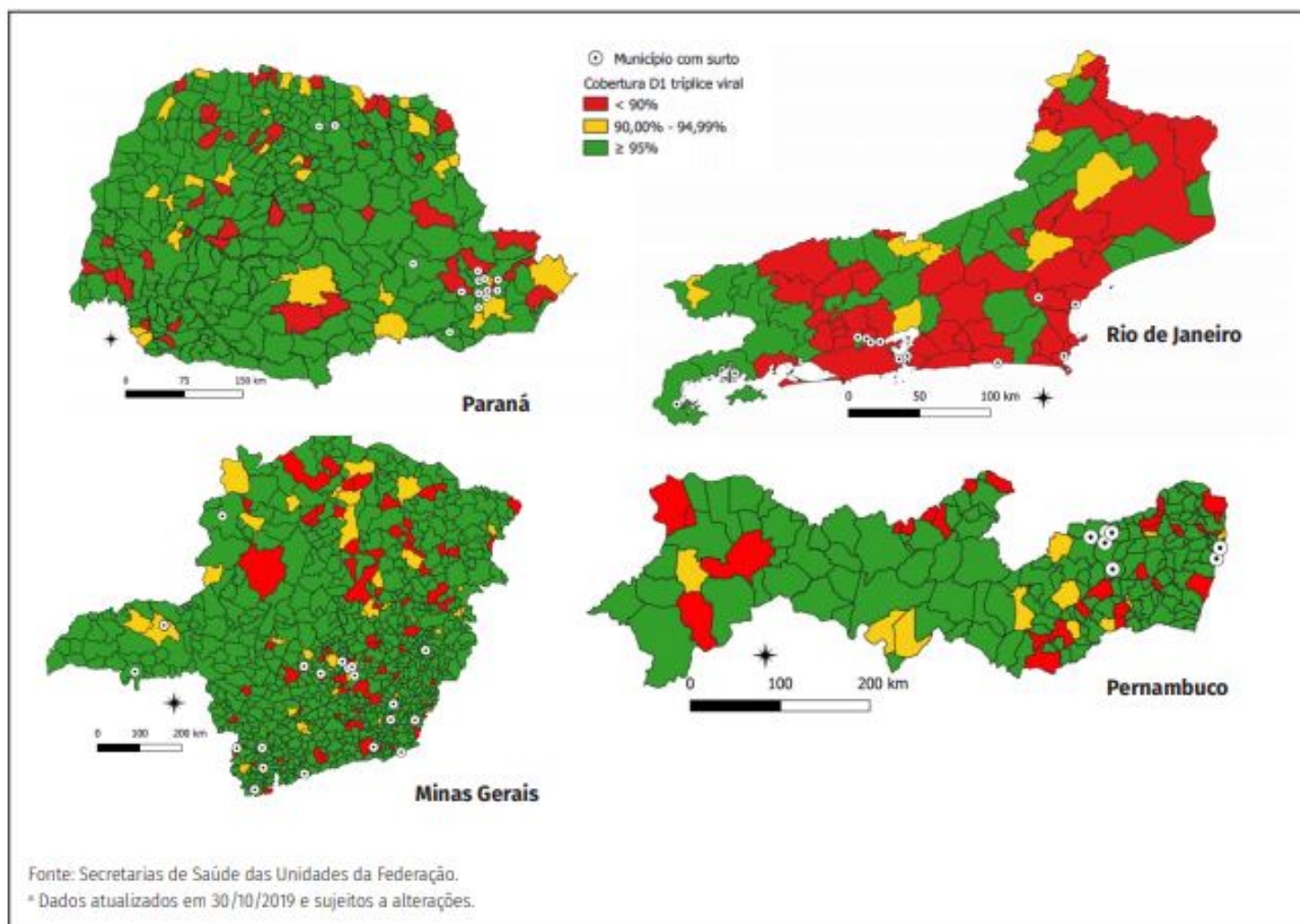
Considerando a positividade laboratorial na SE 43 nos estados de Pernambuco (50,0%), Paraná (33,5%), Rio de Janeiro (20,5%), Minas Gerais (13,7%), além do elevado número de pessoas suscetíveis nos municípios com surto e o número de casos que permanecem em investigação, espera-se um incremento de casos nas próximas semanas nesses Estados.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

FIGURA 2. Cobertura vacinal com a vacina tríplice viral (D1) em crianças de 1 ano de idade e distribuição de municípios com surto de sarampo, semanas epidemiológicas 32 a 43 de 2019, Paraná, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pernambuco, Brasil



SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Tabela 4. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, dose um ou D1, em crianças de um ano de idade, segundo estratos da Portaria, por Unidade Federada, 2019.

Unidade Federada	Total de Municípios	< 90%		90 a <95%		≥95%	
		Nº de municípios	% de municípios	Nº de municípios	% de municípios	Nº de municípios	% de municípios
Minas Gerais	853	59	6,92	34	3,99	760	89,10
Espírito Santo	78	10	12,82	1	1,28	67	85,90
Paraná	399	33	8,27	25	6,27	341	85,46
Sergipe	75	7	9,33	5	6,67	63	84,00
Alagoas	102	13	12,75	4	3,92	85	83,33
Mato Grosso do Sul	79	9	11,39	5	6,33	65	82,28
Goiás	246	31	12,60	15	6,10	200	81,30
São Paulo	645	92	14,26	30	4,65	523	81,09
Pernambuco	185	25	13,51	10	5,41	150	81,08
Rio Grande do Sul	497	80	16,10	26	5,23	391	78,67
Santa Catarina	295	41	13,90	22	7,46	232	78,64
Tocantins	139	19	13,67	14	10,07	106	76,26
Ceará	184	35	19,02	14	7,61	135	73,37
Paraíba	223	54	24,22	8	3,59	161	72,20
Mato Grosso	141	38	26,95	8	5,67	95	67,38
Rondônia	52	14	26,92	4	7,69	34	65,38

Unidade Federada	Total de Municípios	< 90%		90 a <95%		≥95%	
		Nº de municípios	% de municípios	Nº de municípios	% de municípios	Nº de municípios	% de municípios
Rio Grande do Norte	167	51	30,54	8	4,79	108	64,67
Maranhão	217	83	38,25	11	5,07	123	56,68
Amapá	16	6	37,50	1	6,25	9	56,25
Bahia	417	182	43,65	33	7,91	202	48,44
Piauí	224	92	41,07	24	10,71	108	48,21
Rio de Janeiro	92	40	43,48	10	10,87	42	45,65
Pará	144	76	52,78	14	9,72	54	37,50
Amazonas	62	31	50,00	9	14,52	22	35,48
Acre	22	15	68,18	2	9,09	5	22,73
Roraima	15	12	80,00	1	6,67	2	13,33
Distrito Federal	1	0	-	1	100,00	0	-
Brasil	5570	1148	20,61	339	6,09	4083	73,30

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Pannel de monitoramento SAGE. Data da atualização e exportação: 31/10/2019, 9:30h. Dados acumulados a partir de janeiro de 2019.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 45/2019

(03/11/2019 a 09/11/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/11/2019

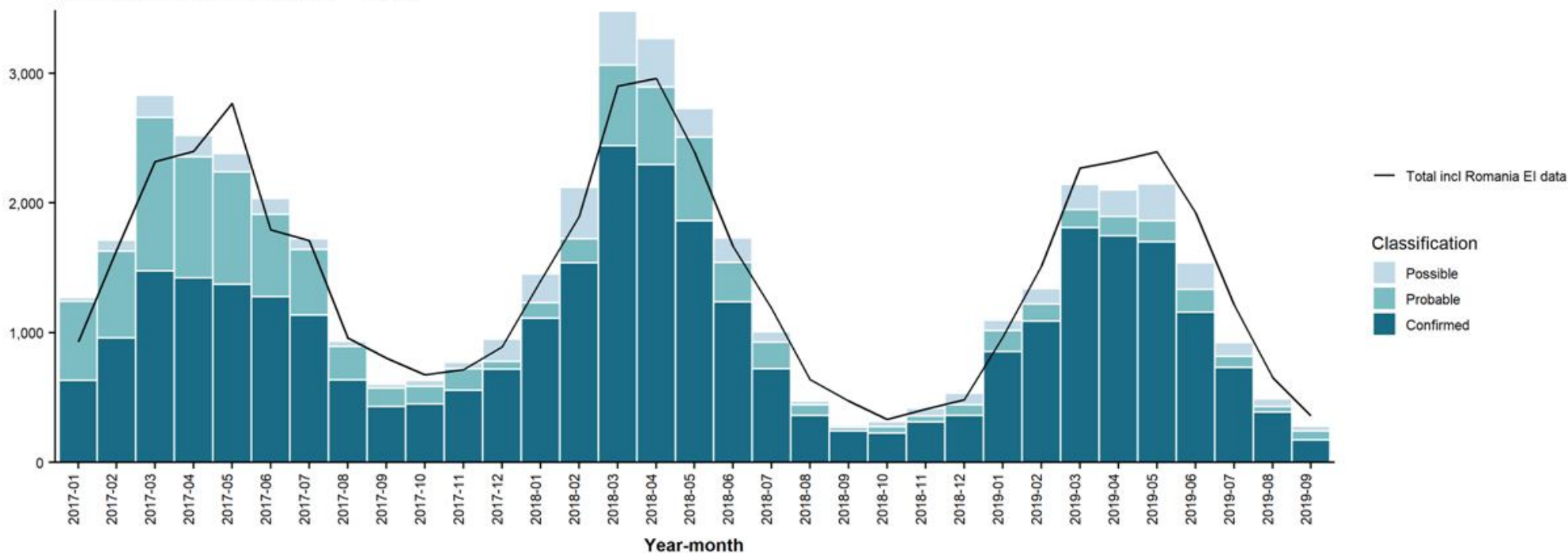
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Distribuição dos casos de sarampo notificados pela UE/EEE, janeiro de 2017 a setembro de 2019

EU/EEA: measles cases (possible, probable, confirmed) by Jan 2017 to Sep 2019 (n = 48,232)

Total cases incl Romania EI data: n = 47,950



SOURCE: TESSy, data extracted on 29 October 2019

Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, 2019

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

Desde a atualização mensal anterior do sarampo no Relatório de Ameaças a Doenças Transmissíveis (CDTR) do ECDC em 11 de outubro de 2019, foram fornecidas atualizações de 18 países da UE/EEE: Áustria, Bélgica, Bulgária, Croácia, República Tcheca, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Lituânia, Polônia, Romênia, Malta, Eslováquia, Espanha e Reino Unido. Outros países não relataram novos casos de sarampo. A maioria dos países registrou menos de 10 casos no mês passado.

A maioria dos casos em 2019 é relatada na Romênia (2.917), França (2.491), Itália (1.596), Polônia (1.377) e Bulgária (1.174).

Em 2019, foram notificadas 10 mortes na UE/EEE: Romênia (5), França (2), Itália (1), Hungria (1) e Reino Unido (1).

Atualizações relevantes fora dos países da UE/EEE estão disponíveis para as regiões da OMS (AFRO, OPAS) e para a Bielorrússia, Japão, Fiji, Samoa, Suíça, Macedônia do Norte, Ucrânia e Nova Zelândia.

Em maio de 2019, a OMS classificou os surtos de sarampo na Região Europeia como uma emergência de Grau 2.

Em 29 de agosto de 2019, a Comissão Europeia de Verificação Regional para a Eliminação do Sarampo e Rubéola (RVC) determinou que, pela primeira vez desde o início do processo de verificação na região em 2012, quatro países (Albânia, República Tcheca, Grécia e Reino Unido) perderam o status de eliminação do sarampo.

O relatório mensal sobre o sarampo publicado no CDTR fornece os dados mais recentes sobre casos e surtos. É baseado na mídia e dados informados em sites de autoridades nacionais. É complementar ao sarampo e rubéola mensais do ECDC de monitoramento com base em dados enviados rotineiramente por 30 países da UE/EEE ao Sistema Europeu de Vigilância (TESSy). Dados apresentados nos dois relatórios mensais podem diferir.

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

A **Áustria** registrou 165 casos em 2019 em 30 de outubro, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 3 de outubro de 2019. Todos os estados federais relataram casos de sarampo em 2019. Em 2018, a Áustria reportou um total de 77 casos.

A **Bélgica** registrou 416 casos entre janeiro e setembro de 2019, de acordo com o Sistema Europeu de Vigilância. Isso é um aumento de cinco casos desde agosto de 2019.

A **Bulgária** registrou 1.174 casos de sarampo em 2019 na semana 43 (que termina em 27 de outubro de 2019). Isso é um aumento de um caso desde o relatório nacional na semana 40.

A **Croácia** registrou 55 casos de sarampo em 2019 e, até 15 de outubro de 2019, há um aumento de 22 casos desde 24 de setembro 2019. Os casos foram relatados no condado de Split-Dalmácia (14), cidade de Zagreb (29), condado de Brod-Posavina (5), condado de Zadar (2), Condado de Dubrovnik-Neretva (1). Atualmente, os casos são relatados apenas na cidade de Zagreb.

A **República Tcheca** registrou 586 casos de sarampo entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de dois casos desde o relatório anterior.

A **França** registrou 2.491 casos de sarampo, incluindo duas mortes, entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de 62 casos desde o relatório nacional em 4 de setembro de 2019. O número de casos diminuiu na França. Em 2019, o surto afetou todos os 92 departamentos do país, com a maioria dos casos relatados na Nova Aquitânia, Occitânia, País do Loire, PACA e Grand Est.

A circulação ativa do sarampo também foi relatada em Reunião e Mayotte. Em 2018, a França notificou 2.919 casos, incluindo três mortes.

A **Alemanha** registrou 498 casos na semana 41 (semana que termina em 13 de outubro de 2019), um aumento de oito casos desde a semana 37.

(Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

No mesmo período de 2018, a Alemanha registrou 519 casos.

A **Grécia** registrou 40 casos de sarampo entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de 12 casos desde maio de 2019. A maioria dos casos relatados foram importados de outros países ou pertencem a comunidades ciganas.

A **Hungria** registrou 39 casos de sarampo em 2019 até 27 de outubro, um aumento de um caso desde o relatório nacional publicado em 22 de setembro de 2019. No mesmo período de 2018, a Hungria registrou 19 casos de sarampo. Uma morte foi relatada na Hungria, de acordo com o Sistema Europeu de Vigilância.

A **Irlanda** notificou 65 casos de sarampo em 2019 até 2 de novembro, um aumento de 8 casos desde o último relatório em 5 de outubro de 2019. De acordo com o Sistema Europeu de Vigilância, a Irlanda notificou 68 casos entre janeiro e setembro de 2019. No mesmo período de 2018, a Irlanda registrou 75 casos.

A **Itália** registrou 1.596 casos, incluindo um óbito, entre janeiro e setembro de 2019, um aumento de 25 casos desde o relatório mensal de Agosto.

A **Lituânia** registrou 826 casos em 2019 e, até 4 de novembro de 2019, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 25 de Setembro de 2019. A maioria dos casos foi relatada em Vilnius e Kaunas.

Malta registrou 31 casos entre janeiro e setembro de 2019, de acordo com o Sistema Europeu de Vigilância.

A **Polônia** comunicou 1.377 casos entre janeiro e outubro de 2019, um aumento de nove casos desde o relatório nacional de setembro 2019.

A **Romênia** registrou 2.917 casos de sarampo, incluindo cinco mortes em 2019 até 1º de novembro de 2019, um aumento de 147 casos desde o relatório nacional de 4 de outubro de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 1º de novembro de 2019, a Romênia registrou 18.517 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

Eslováquia: Nenhuma atualização está disponível desde que 194 casos de sarampo foram notificados em 3 de maio de 2019. De acordo com The European Sistema de Vigilância, 319 casos foram registrados em setembro de 2019.

A **Espanha** registrou 269 casos em 2019 em 3 de novembro, um aumento de 13 casos desde o relatório nacional de 6 de outubro de 2019.

O **Reino Unido** registrou 766 casos, incluindo um óbito, entre janeiro e setembro de 2019, segundo o The European Sistema de Vigilância, um aumento de 68 casos desde o relatório mensal anterior.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE/EEE

A **Bielorrússia** registrou 200 casos de sarampo em 2019, de acordo com a mídia citando autoridades de saúde em 6 de novembro de 2019.

Desde 30 de maio de 2019, houve um aumento de mais de 90 casos na região de Grodno (mais de 50), Minsk (49), região de Vitebsk (30), Gomel (26), Brest (19), região de Minsk (15) e Mogilev (6).

O **Japão** registrou 725 casos de sarampo em 2019 até 27 de outubro. Os casos foram relatados em 34 das 47 prefeituras, a maioria em Osaka (147), Tóquio (120) e Kanagawa (92).

A **Nova Zelândia** registrou 2.003 casos de sarampo em todo o país, de 1º de janeiro a 6 de novembro de 2019. Um aumento de 261 casos desde o relatório nacional de 10 de outubro de 2019.

A **Macedônia do Norte** registrou 1.901 casos desde o início da epidemia em dezembro de 2018 até 4 de novembro de 2019, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 4 de outubro de 2019.

A **Suíça** registrou 213 casos em 2019 em 29 de outubro, um aumento de um caso desde o relatório nacional de 1º de Outubro de 2019.

(Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

Samoa experimenta a epidemia de sarampo e planeja fechar todas as escolas primárias em 7 de novembro de 2019.

A **Ucrânia** registrou 58.224 casos de sarampo, incluindo 20 mortes em 31 de outubro de 2019, um aumento de 185 casos desde o relatório nacional de 3 de outubro de 2019. Dos casos relatados, 27.558 eram adultos e 30.666 eram crianças. Casos de sarampo são relatados de todas as regiões do país. Desde o início do surto em junho de 2017, mais de 150.000 casos, incluindo 41 mortes, foram relatados pela Ucrânia.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África (em 3 de novembro de 2019), foram notificados surtos de sarampo em Angola (3.127 casos, 85 confirmados, 64 óbitos), Camarões (1.170 casos, 269 confirmados, 6 óbitos), República Centro-Africana (1.841 casos, 88 confirmados, 24 mortes, Chade (25.077 casos, 178 confirmados, 242 mortes), Ilhas Comores (132 casos, 56 confirmados), a República Democrática do Congo (222.939 casos, 6.304 confirmados, 4.455 mortes), Etiópia (8.514 casos e 59 confirmados), Guiné (4.573 casos, 969 confirmados, 13 mortes), Lesoto (50 suspeitos, 4 confirmada), Libéria (1.473 casos, 219 confirmados, 5 mortes), Mali (1.153 casos, 321 confirmadas), Níger (9.741 casos, 53 mortes), Nigéria (55.476 casos e 2.150 confirmados, 275 mortes), Sudão do Sul (3.632 casos, 163 confirmados, 23 óbitos) e Uganda (1.584 casos e 795 confirmados, 5 óbitos).

Organização Pan-Americana da Saúde: em 19 de outubro de 2019, 6.582 casos confirmados de sarampo foram relatados por 12 países.

A maioria dos casos foi relatada no Brasil (4.476), seguida pelos EUA (1.250), Venezuela (449) e Colômbia (208).

Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental: a partir de agosto de 2019 foram registrados casos globais confirmados de sarampo pela Austrália, Camboja, China, RAE de Hong Kong, China, RAE de Macau, China, Japão, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Mongólia, Nova Zelândia, Filipinas, República da Coreia, Cingapura e Vietnã.

Avaliação

Os casos de sarampo são registrados na maioria dos países europeus e em muitos países do mundo. Afetando todas as faixas etárias, destacando grandes lacunas na imunidade da população. As pessoas de todas as faixas etárias devem verificar seu status vacinal e garantir que estejam vacinadas com duas doses da vacina contendo sarampo. Recomenda-se cuidado especial para evitar a exposição potencial ao sarampo em lactentes com menos de um ano de idade ou naqueles contra os quais a vacinação é contra-indicada, pois esses grupos apresentam maior risco de infecção e possíveis complicações.

Ações

O ECDC monitora a situação do sarampo através da inteligência epidêmica e produz um relatório mensal com a vigilância do sarampo e dados do Sistema Europeu de Vigilância para 30 países da UE/EEE.

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Entre 1º de janeiro e 31 de outubro de 2019, um total de 11.487 casos confirmados de sarampo, incluindo 15 mortes, foram relatados em 14 países e territórios da Região das Américas: Argentina (38 casos), Bahamas (2 casos), Brasil (9.304 casos), Canadá (112 casos), Chile (10 casos), Colômbia (212 casos), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curaçao (1 caso), México (16 casos), Peru (2 casos), Estados Unidos da América (1.250 casos), Uruguai (9 casos) e República Bolivariana da Venezuela (520 casos).

Desde a Atualização Epidemiológica da OPAS/OMS sobre o sarampo publicada em 25 de setembro de 2019, houve um aumento de 76% no número total de casos confirmados de sarampo notificados, com 8 países relatando casos confirmados adicionais: Argentina (26 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4.828 casos), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colômbia (9 casos), Estados Unidos (9 casos) e Venezuela (71 casos).

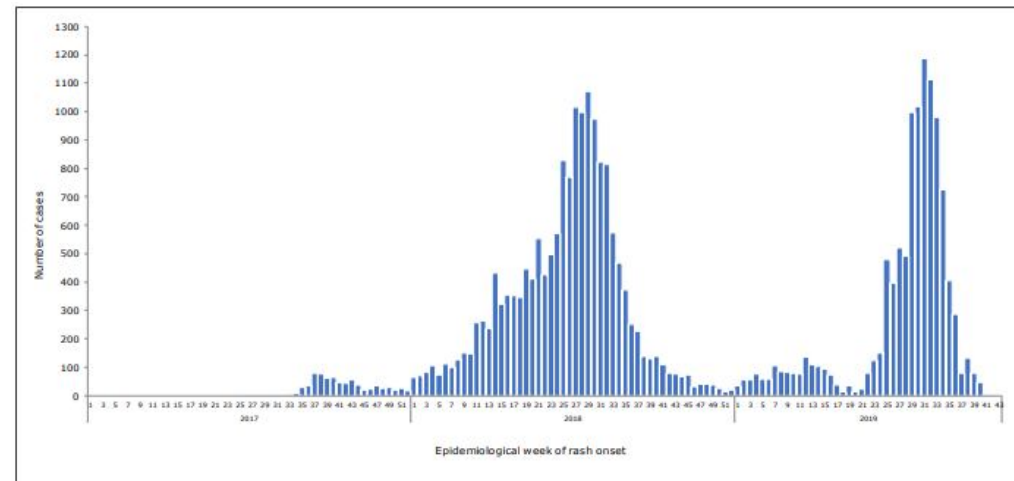
Em 2018, a maior proporção de casos confirmados na Região das Américas foi relatada no Brasil e na Venezuela, enquanto em 2019 a maioria dos casos confirmados foi relatado no Brasil (81%) e nos Estados Unidos (11%) (Figura 1).

Na Argentina, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 43 de 2019, um total de 38 casos foram confirmados de sarampo, dos quais 7 foram importados ou relacionados a importações, 29 casos não possuem histórico de viagem ou vínculo epidemiológico com os casos importados e 2 casos têm Argentina ou Europa como o provável local de infecção, mas foram relatados na Espanha. Dos 29 casos sem histórico de viagem ou vínculo epidemiológico com casos importados, todos são residentes da cidade de Buenos Aires (14 casos) ou da província de Buenos Aires (15 casos); 19 dos casos estão relacionados a duas cadeias de transmissão. As maiores taxas de incidência por idade são de crianças menores de 1 ano, seguidas pela faixa etária de 35 a 44 anos.

No Brasil, entre a SE 1 de 2018 e a SE 42 de 2019, um total de 54.795 casos suspeitos de sarampo foram relatados, dos quais 19.634 foram confirmados (10.330 em 2018 e 9.304 em 2019), incluindo 12 mortes em 2018 e 14 mortes em 2019.

Entre 2018 e SE 42 de 2019, a taxa de incidência nacional acumulada é de 10,1 casos por 100.000 habitantes (5,3 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 4,8 casos por 100.000 habitantes em 2019).

Figura 1. Distribuição dos casos* confirmados de sarampo por semana epidemiológica do início da erupção cutânea na Região das Américas. 2017 – SE 43 de 2019.



* Casos confirmados com informações disponíveis. 2017 – SE 43 de 2019 (28.058 casos).

Fonte: Dados fornecidos pelos Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional ou publicados no sites dos Ministérios da Saúde ou Agências de Saúde e reproduzidos pela OPAS / OMS.

Entre a SE 30 e 42 de 2019, 20 unidades federais relataram casos confirmados: Alagoas (1 caso), Bahia (19 casos), Ceará (5 casos), Distrito Federal (3 casos), Espírito Santo (2 casos), Goiás (4 casos), Maranhão (4 casos), Mato Grosso do Sul (2 casos), Minas Gerais (45 casos), Pará (8 casos), Paraíba (16 casos), Paraná (157 casos), Pernambuco (56 casos, 1 óbito), Piauí (3 casos), Rio de Janeiro (67 casos), Rio Grande do Norte (4 casos), Rio Grande do Sul (17 casos), Santa Catarina (25 casos), São Paulo (6.389 casos, 13 óbitos) e Sergipe (2 casos). No Brasil, o genótipo identificado foi D8 e as linhagens foram MVs / FrankfurtMain.DEU / 17.11, MVi / HuluLangat.MYS / 26.11, MVi / Delhi.IND / 01.14 / 06 e MVs / Gir Somnath.IND / 42.16.

(Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

A partir desta atualização, o caso confirmado mais recente no Brasil teve início na SE 42 de 2019 e foi relatado no estado de Pernambuco.

No estado de São Paulo, entre 27 de julho e 19 de outubro de 2019 (SE 30 a SE 42), um total de 37.575 casos suspeitos foram notificados, dos quais 6.389 foram confirmados, representando 94% dos casos confirmados relatados nacionalmente. Além disso, 32,9% (206 de 625) dos municípios do estado de São Paulo relataram pelo menos um caso confirmado, com a cidade de São Paulo registrando 52,7% dos casos confirmados no estado.

O caso confirmado mais recente teve início na SE 41 de 2019 e os casos mais recentes sob investigação tiveram início na SE 42 de 2019. O genótipo viral D8 foi identificado.

Em São Paulo, a faixa etária com maior taxa de incidência acumulada entre os casos são de 6 a 11 meses (638,9 casos por 100.000 habitantes).

Em 2019, foram registradas 14 mortes no Brasil, 1 no estado de Pernambuco e 13 no estado de São Paulo. Desses, 53,8% eram do sexo masculino, 62% apresentavam condição de risco ou comorbidade e um tinha histórico de vacinação. Do total de mortes, 46% correspondem a crianças menores de 1 ano de idade.

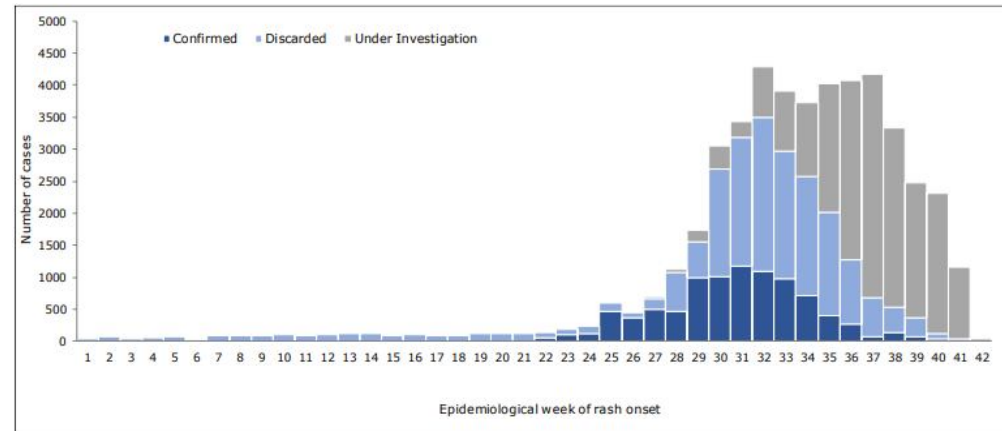
No Canadá, entre a SE 1 e SE 41 de 2019, um total de 112 casos confirmados de sarampo foram relatados nas províncias de Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, New Brunswick, Ontário, Quebec, Saskatchewan e Territórios do Noroeste. Do total de casos confirmados, 72 foram genotipados, para os quais o genótipo B3 (19 casos) e o genótipo D8 (53 casos) foram identificados, semelhantes aos que circulam globalmente.

No Chile, entre a SE 45 de 2018 e a SE 43 de 2019, um total de 33 casos confirmados de sarampo foram relatados (23 em 2018 e 10 em 2019); destes, 11 foram importados e 22 podem ter sido importados.

Na Colômbia, entre a SE 10 de 2018 e a SE 42 de 2019, um total de 11.066 casos suspeitos de sarampo (7.184 em 2018 e 3.882 em 2019), dos quais 420 foram confirmados (2.088 com erupção cutânea em 2018 e 212 em 2019), incluindo uma morte.

A genotipagem realizada em amostras de 119 casos identificou o genótipo D8, semelhante ao que circula na Venezuela e em outros países da Região.

Figura 2. Casos relatados de sarampo por semana epidemiológica de erupção cutânea. Brasil. SE 1 a SE 42 de 2019.



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

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

Nas últimas quatro semanas (SE 39 - SE 42), um total de 3 casos confirmados foram relatados no departamento do Norte de Santander.

O caso confirmado mais recente (importado) teve início em 17 de outubro de 2019 e o mais recente caso suspeito sob investigação teve início em 22 de outubro de 2019.

Nos Estados Unidos, entre 1º de janeiro e 3 de outubro de 2019, um total de 1.250 casos de sarampo foram relatados em 31 estados: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Havaí, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Novo México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

(Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Atualmente, há um surto de sarampo em andamento no estado de Nova York, que não está relacionado ao surto de Rockland County. Surto recente foram associados a viajantes que visitaram outros países, como Israel, Ucrânia e Filipinas.

Essas informações são atualizadas regularmente nos Centros dos Estados Unidos para Controle de Doenças e no Site de prevenção de vírus (CDC), disponível em: <https://bit.ly/2IMFK71>.

Na Venezuela, o surto iniciado em 2017 continua em andamento. Entre a SE 26 de 2017 e a SE 43 de 2019, um total de 10.759 casos suspeitos (1.307 em 2017, 8.005 em 2018 e 1.447 em 2019), dos quais 7.026 foram confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018 e 520 em 2019). Em 2019, nenhuma morte foi relatada, enquanto durante 2017-2018, 81 mortes foram relatadas: 2 em 2017 (em Bolívar) e 79 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 no Amazonas, 9 em Miranda, 4 no Distrito Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas).

O caso mais recente confirmado por laboratório teve início em 11 de agosto de 2019, no município de Guajira, Paróquia de Alta Guajira, Estado de Zulia.

A taxa média de incidência nacional em 2017-2019 é de 21,9 casos por 100.000 habitantes. As maiores taxas de incidência foram relatadas no Delta Amacuro (215 casos por 100.000 habitantes), Capital do Distrito (127 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (85 casos por 100.000 habitantes).

Foram relatados casos confirmados com datas de início da erupção cutânea entre a SE 1 e a SE 42 de 2019 em Zulia (327 casos), Anzoátegui (145 casos), Carabobo (17 casos), Monagas (9 casos), Capital (7 casos), Miranda (4 casos), Nueva Esparta (3 casos), Cojedes (2 casos), Yaracuy (2 casos), Amazonas (1), Aragua (1 caso), Bolívar (1) e Sucre (1 caso).

Sarampo em comunidades indígenas

Na Colômbia, entre a SE 10 de 2018 e a SE 42 de 2019, um total de 95 casos confirmados de sarampo foi relatado entre populações indígenas (4 em 2018 e 91 em 2019), 93 casos estavam no grupo étnico Wayuu no departamento de La Guajira, 1 no grupo étnico Zenu no departamento de Córdoba e 1 no grupo étnico Barasano no Norte do Departamento Santander.

Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo nos 10 estados com maior proporção de casos. Bahia, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, Brasil. SE 1 a SE 42 de 2019.

Federal Units	Number of confirmed cases in 2018	Number of confirmed cases in 2019	Rash onset of most recent confirmed case (EW)	Cumulative incidence rate* in 2019	% Routine vaccine coverage (MMR second dose) **
Bahia	3	19	SE 40	17.77	60.33
Minas Gerais	0	45	SE 40	8.14	87.17
Pará	79	8	SE 37	0.42	60.02
Paraíba	0	16	SE 37	1.52	70.88
Paraná	0	157	SE 41	3.88	92.07
Pernambuco	4	56	SE 42	2.05	77.02
Rio de Janeiro	20	67	SE 41	0.66	48.71
Rio Grande do Sul	46	17	SE 39	0.89	85.18
Santa Catarina	0	25	SE 41	1.76	90.67
São Paulo	3	6,389	SE 41	17.77	76.53

* Casos por 100.000 habitantes

** pni.datasus.gov.br; Dados parciais atualizados em 30 de outubro de 2019; dados sujeitos a alterações.

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

A situação epidemiológica do sarampo entre as populações indígenas no Brasil e Venezuela não sofreu alterações desde a Atualização Epidemiológica da OPAS / OMS sobre o sarampo publicado em 25 de setembro de 2019.

No Brasil, em 2018, foram notificados 183 casos suspeitos entre indígenas, das quais 145 foram confirmadas no estado de Roraima e 2 (ambas fatais) no estado do Pará.

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

Na Venezuela, em 2019, entre SE 1 e SE 43, foram notificados um total de 86 casos de sarampo entre comunidades indígenas, todas no estado de Zulia, nos seguintes grupos étnicos: Añu (24 casos), Putumayo (2 casos), Wayu (58 casos) e Yukpa (2 casos).

MERS-COV



Local de ocorrência: Emirados Árabes Unidos

Data da informação: 31/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Em 7 de outubro de 2019, o Ponto Focal Nacional do RSI dos Emirados Árabes Unidos (EAU) notificou a OMS de um caso confirmado em laboratório de infecção por coronavírus por síndrome respiratória no Oriente Médio (MERS-CoV).

O paciente é um agricultor não nacional de 44 anos da cidade de Al Ain, região de Abu Dhabi, Emirados Árabes Unidos. Ele desenvolveu febre, coriza, dor de cabeça, vômito, tosse produtiva e falta de ar em 25 de setembro de 2019 e foi internado no hospital em 29 de setembro. O paciente tem comorbidades, incluindo diabetes mellitus, hipertensão e hiperlipidemia. Ele tem um histórico de contato próximo com camelos e ovelhas dromedários em fazendas próximas durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas. Ele não tem histórico de viagens recentes e não esteve envolvido no abate de animais. Em 14 de outubro, o paciente estava em condição estável e atualmente está em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

Este é o primeiro caso de infecção por MERS-CoV relatado nos Emirados Árabes Unidos desde maio de 2018. Desde 2012, os Emirados Árabes Unidos registraram 88 casos (incluindo o paciente relatado acima) de infecção por MERS-CoV e 12 mortes associadas.

Globalmente, de 2012 a 8 de outubro de 2019, foram relatados à OMS 2.470 casos confirmados de laboratório de infecção por MERS-CoV, incluindo 851 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados em laboratório relatados à OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) até o momento. O número total de mortes inclui as mortes relatadas à OMS e por meio de acompanhamento com os Ministérios da Saúde nos estados membros afetados.

Resposta em saúde pública

Após a identificação do paciente, um relatório de incidente, investigação de caso e rastreamento de contato foram iniciados. A investigação está em andamento e inclui a triagem dos contatos domiciliares e ocupacionais na fazenda onde o paciente trabalha e dos profissionais de saúde do hospital onde ele está recebendo tratamento.

Até o momento, foram identificados um total de 61 contatos, incluindo 57 profissionais de saúde e 4 cooperados rurais que moram na mesma casa. Todos os contatos identificados do paciente estão sendo monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sintomas respiratórios ou gastrointestinais por um período de 14 dias após sua última exposição ao paciente. Dos 57 contatos de saúde, cinco foram

impedidos de trabalhar após o desenvolvimento de sintomas respiratórios. Todos os contatos foram testados para MERS-CoV e os resultados dos testes foram negativos.

As autoridades veterinárias foram notificadas e as investigações para MERS-CoV em animais estão em andamento.

Avaliação de risco da OMS

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

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

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

Conselho da OMS

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

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

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



DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 07/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Quinze casos confirmados foram relatados na semana passada (30 outubro - 5 novembro) no surto de doença do vírus Ebola em curso (DVE) nas províncias do Norte do Kivu e de Ituri. Embora o número de novos casos seja consistente com a média semanal de 19 casos confirmados nos últimos 21 dias, há uma flutuação diária notável dos casos.

Nos últimos 21 dias (16 de outubro a 5 de novembro), foram notificados 54 casos confirmados em sete zonas de saúde ativas nas províncias do Kivu e Ituri do Norte (Figura 1), com a maioria relatada em quatro zonas de saúde: Mandima (39%, n = 21), Mabalako (31%, n = 17), Beni (11%, n = 6), e Mambasa (11%, n = 6). A grande maioria (83%) desses casos estava vinculada à Área de Saúde de Minas de Biakato na Zona de Saúde de Mandima, com os 10 casos restantes vinculados a cadeias de transmissão conhecidas nas Áreas de Saúde de Binase, Katwa e Lwemba

Nesse contexto, pode-se esperar a reintrodução em áreas vizinhas previamente limpas ou não afetadas e a possível distribuição geográfica deve ser avaliada e monitorada de perto. Cerca de metade (51%) dos casos relatados nos últimos 21 dias foram localizado fora da zona de saúde onde eles foram infectados, com a maioria destes movimentos indo ou vindo de Zona Saúde Mandima. Uma análise do movimento populacional indica que as viagens dentro da região são direcionadas para o leste de Mambasa para Komanda e para Bunia, para o sul entre Mambasa e Mangina e para o sul e sudeste através de Beni até Butembo e todo o caminho para Kasindi e atravessando para Uganda. Pontos de entrada e pontos de controle continuam sendo fortalecidos pelas equipes de resposta, com base no movimento de casos e populações. Nesta semana, um caso foi detectado durante a viagem por um ponto de controle recém-aberto, reforçando a importância de melhorar a triagem ao longo dessas grandes passagens, vias de passagem e pontos de fronteira. Um exemplo de atividades de reforço em andamento é a introdução de um laboratório de DVE na área de saúde de Kasindi na semana passada, próximo à fronteira com Uganda. Isso facilitará a rápida identificação de casos e o início antecipado das atividades de resposta.

Até 5 de Novembro, foram reportados um total de 3.285 casos de DVE, incluindo 3.167 confirmados e 118 casos prováveis, 2.191 mortes (taxa de letalidade global 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n = 1852) eram do sexo feminino, 28% (n = 930) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 163) eram trabalhadores da saúde.

Conselho da OMS

A OMS desaconselha qualquer restrição de viagens e comércio com a República



Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não existe vacina licenciada para proteger as pessoas do vírus Ebola. Portanto, quaisquer requisitos para certificados de vacinação contra o Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes para os países afetados. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a este evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interferem significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar orientação médica antes de viajar e devem praticar boa higiene. Mais informações estão disponíveis nas recomendações da OMS para o tráfego internacional relacionado ao surto da doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo.

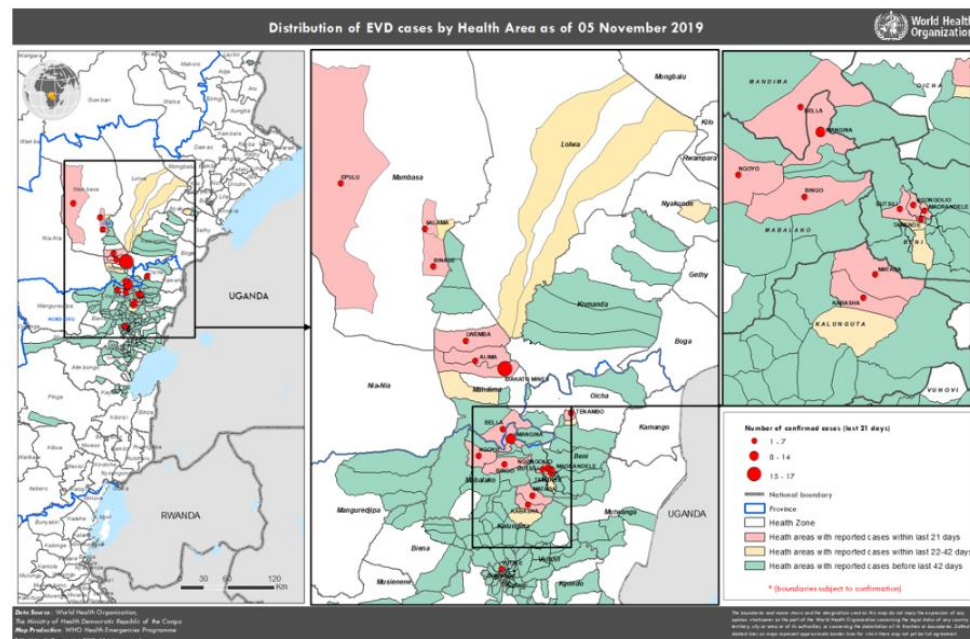


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana de casos relatados por áreas de saúde. Dados até 5 de novembro de 2019 *

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 06/11/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus esta semana: **Afganistão** - um caso de WPV1 e uma amostra ambiental positiva de WPV1; **Paquistão** - três casos de WPV1 e 19 amostras ambientais positivas para WPV1; **Angola** - 7 casos de cVDPV2 e uma amostra ambiental positiva de cVDPV2; **República Centro-Africana** - um caso de cVDPV2 e uma amostra ambiental positiva de cVDPV2; **Costa do Marfim** - uma amostra ambiental positiva de cVDPV2; **Gana** - dois casos de cVDPV2; **Filipinas** - um caso cVDPV2 e quatro amostras ambientais positivas para cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistão	20	0	21	0	21	0	28-Sep-2019	NA
Angola	0	17	0	0	0	0	NA	25-Sep-2019
Benin	0	2	0	0	0	0	NA	13-Sep-2019
Chad	0	1	0	0	0	0	NA	09-Sep-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	37	0	20	0	20	NA	20-Sep-2019
Etiópia	0	3	0	0	0	0	NA	08-Ago-2019
Ghana	0	2	0	0	0	0	NA	09-Sep-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019
Niger	0	1	0	9	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	32	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	80	0	8	0	12	0	13-Out-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	3	0	0	0	0	NA	13-Sep_2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019
Zâmbia	0	1	0	0	0	0	NA	16-jul-2019

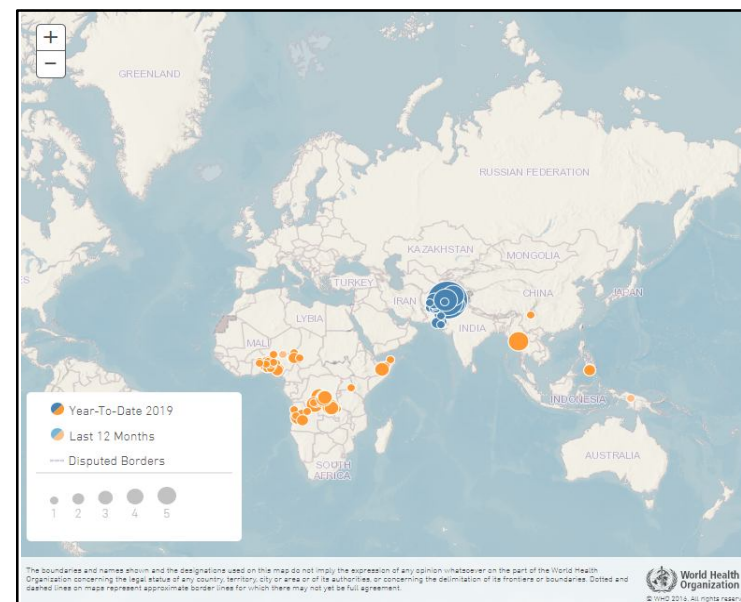
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	100	93	29	100	33	104
- in endemic countries	100	16	29	32	33	34
- in non-endemic countries	0	77	0	68	0	70

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 13 de novembro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 11/11/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

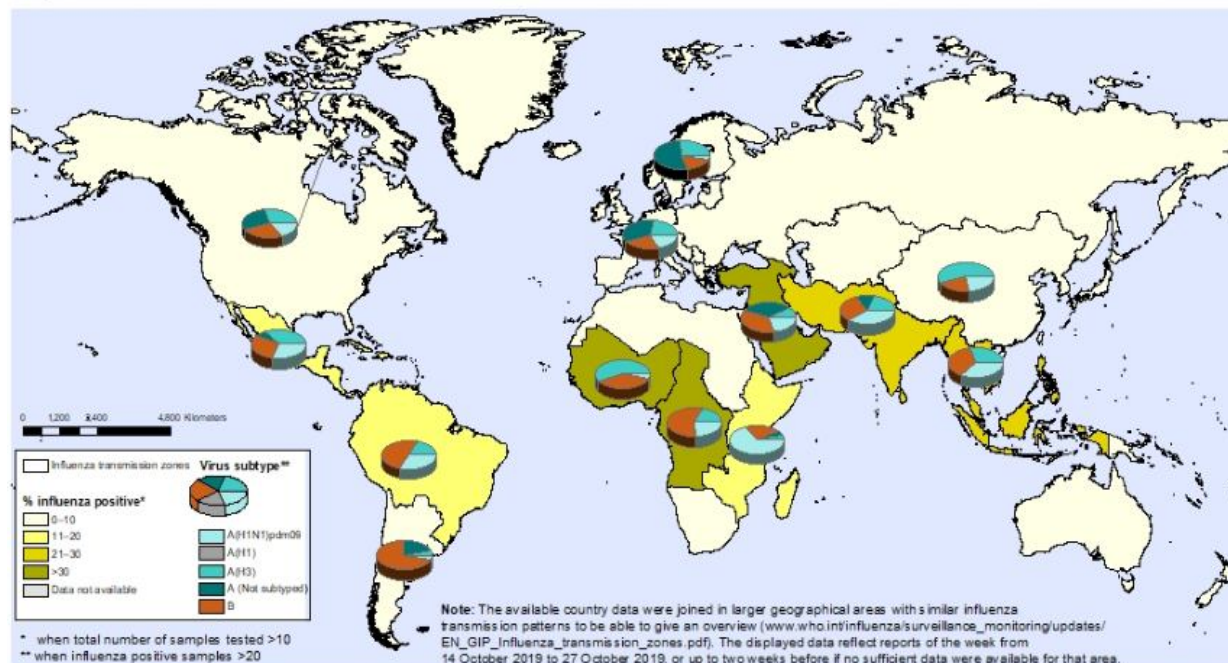
Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais na maioria dos países. No entanto, a atividade da gripe continuou a aumentar nos países da Península Arábica. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa no geral, exceto em Cuba e Jamaica. Nos países da América Central, a atividade de influenza foi elevada em El Salvador e Nicarágua. Na África tropical, a atividade da gripe permaneceu elevada em alguns países da África Ocidental. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, mas começou a aumentar no Irã (República Islâmica). No sudeste da Ásia, a atividade de influenza continuou a ser relatada no Laos PDR. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade de influenza era baixa na maioria dos países, embora as detecções do vírus influenza B continuassem sendo relatadas no Chile. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 106 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 14 a 27 de outubro de 2019 (dados de 08/11/2019 03:17:31 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 77.099 amostras durante esse período. 4.227 foram positivos para vírus influenza, dos quais 2.939 (69,5%) foram digitados como influenza A e 1.288 (30,5%) como influenza B. Dos vírus subtipo influenza A, 924 (42,7%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.239 (57,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 27 (4,8%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 534 (95,2%) à linhagem B-Victoria.

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

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

Status as of 08 November 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/fluNet)

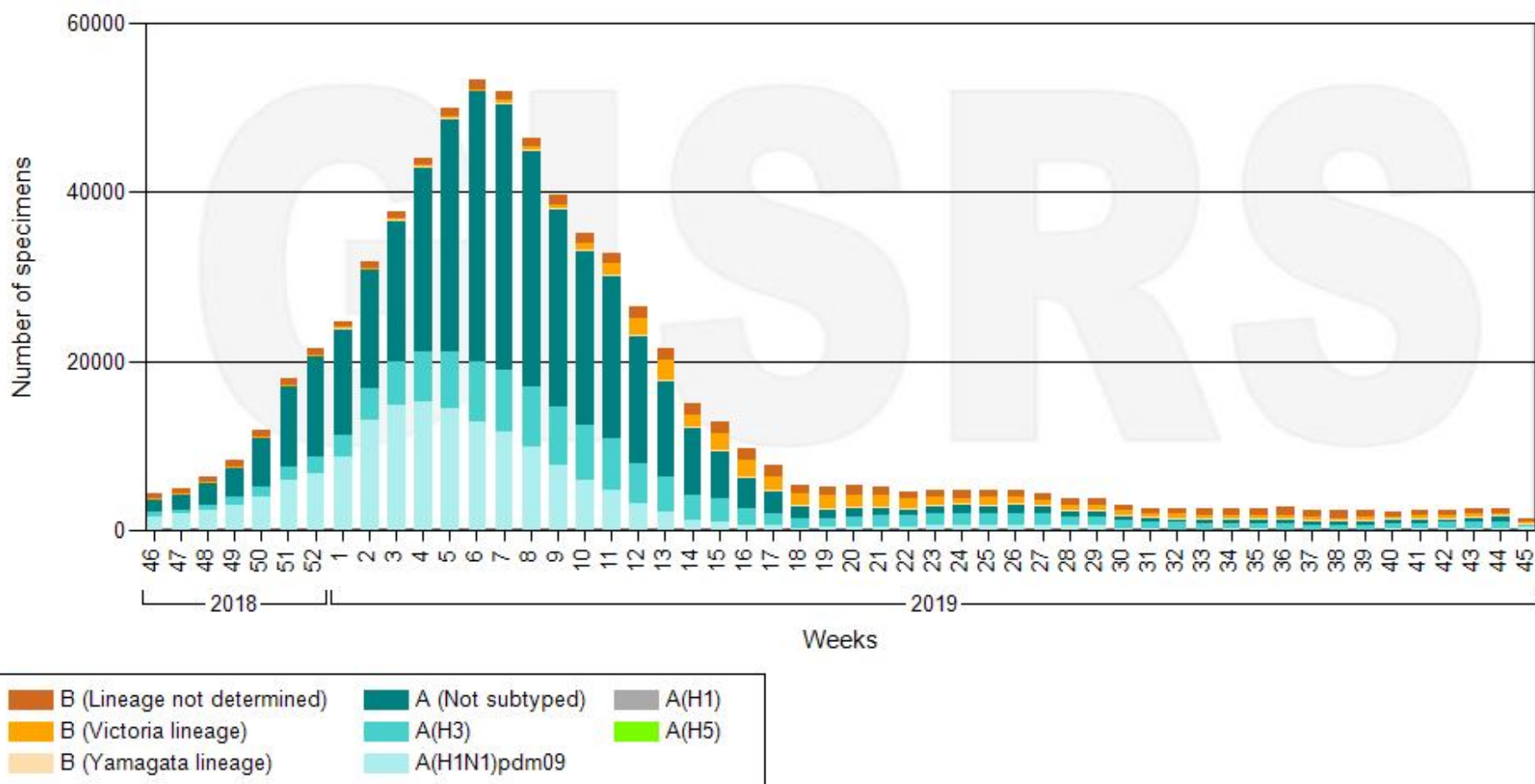
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 13/11/2019 17:21:00 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



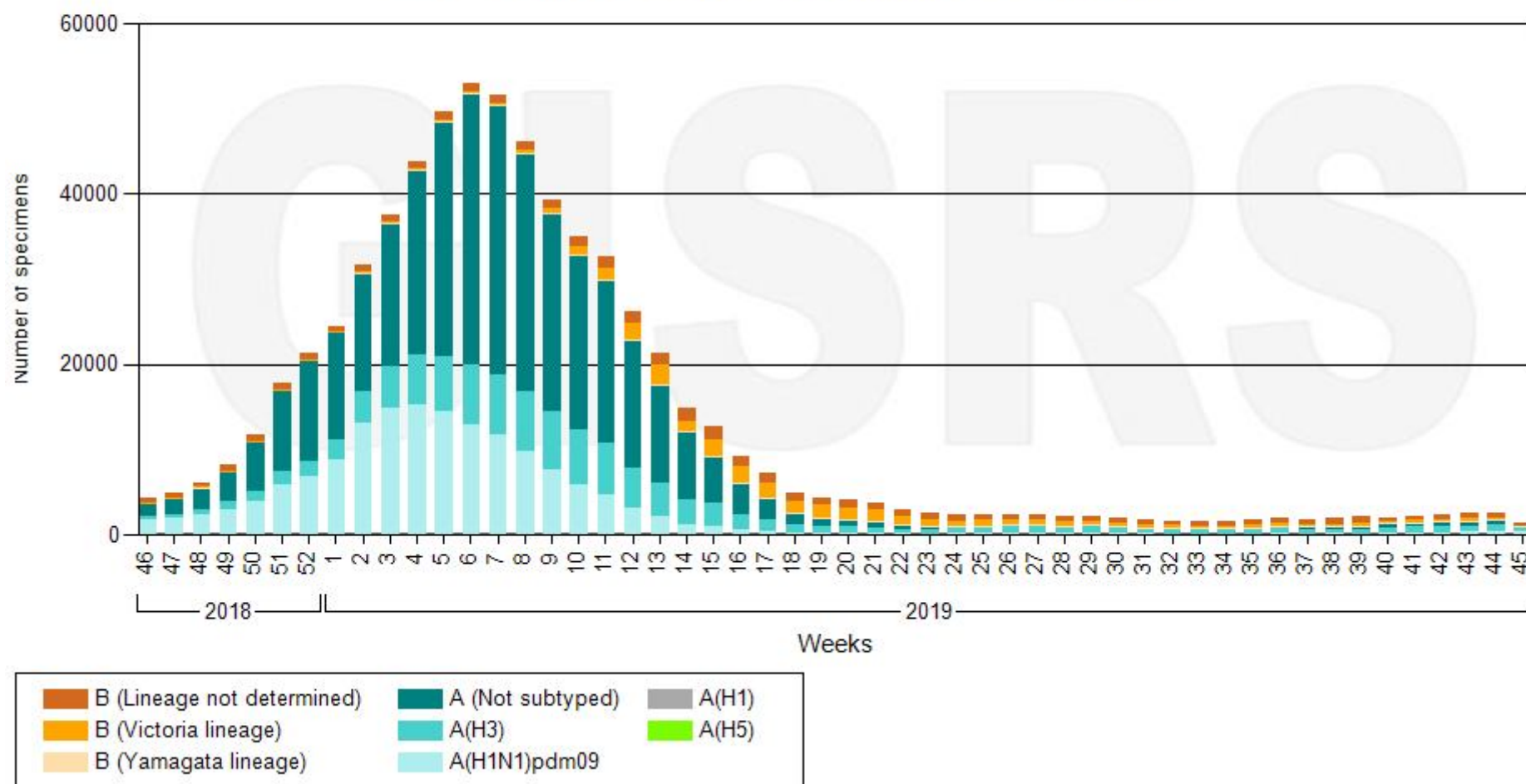
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 13/11/2019 17:22:26 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



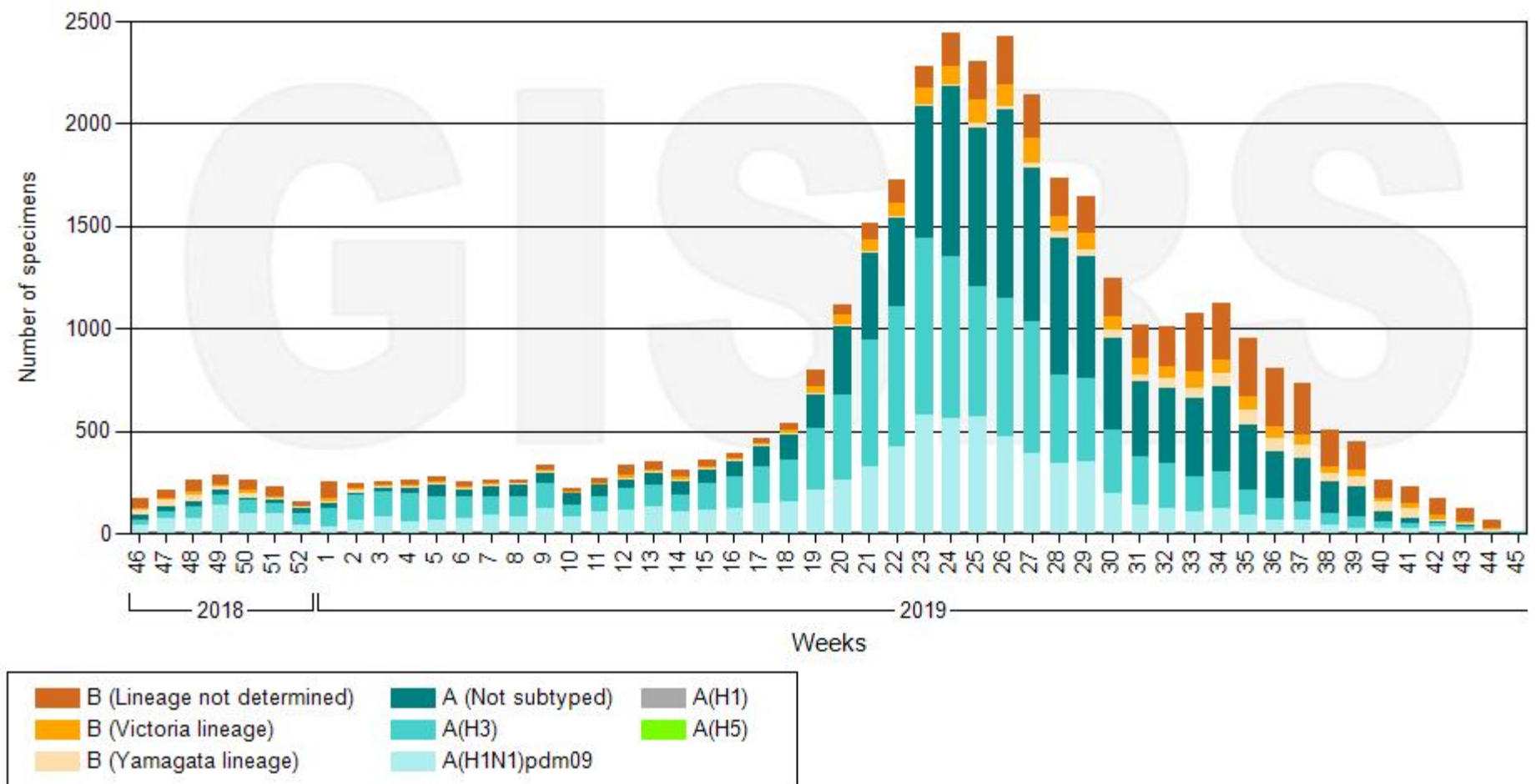
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 13/11/2019 17:23:18 UTC

Southern hemisphere

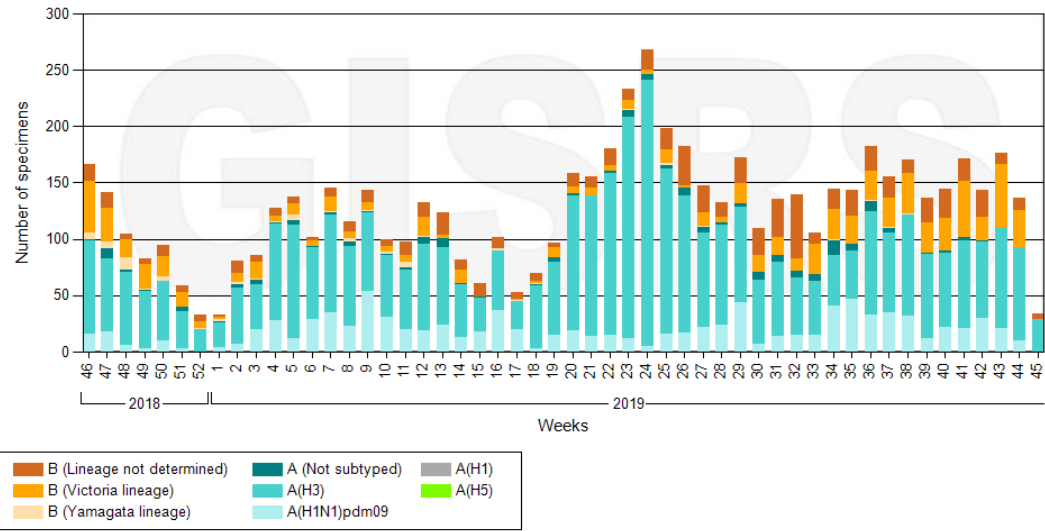
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

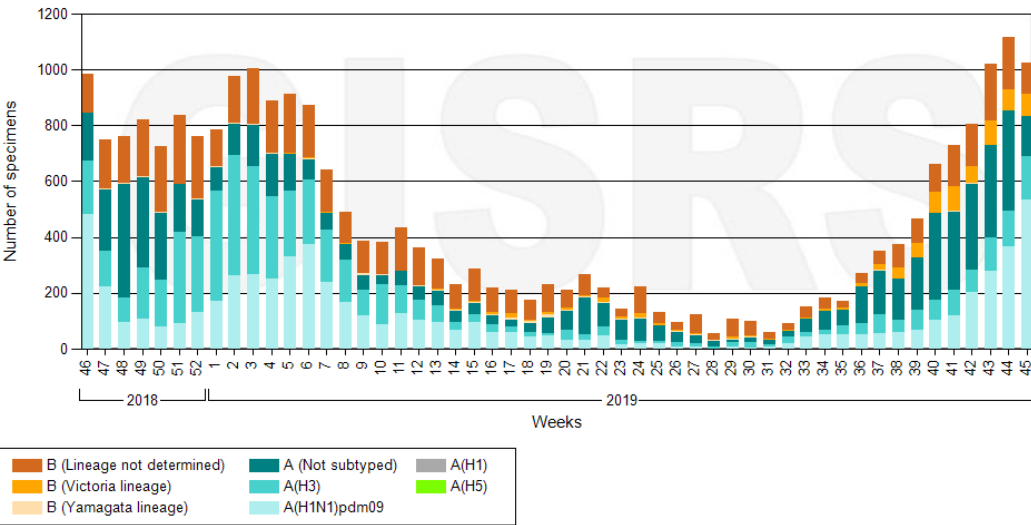
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

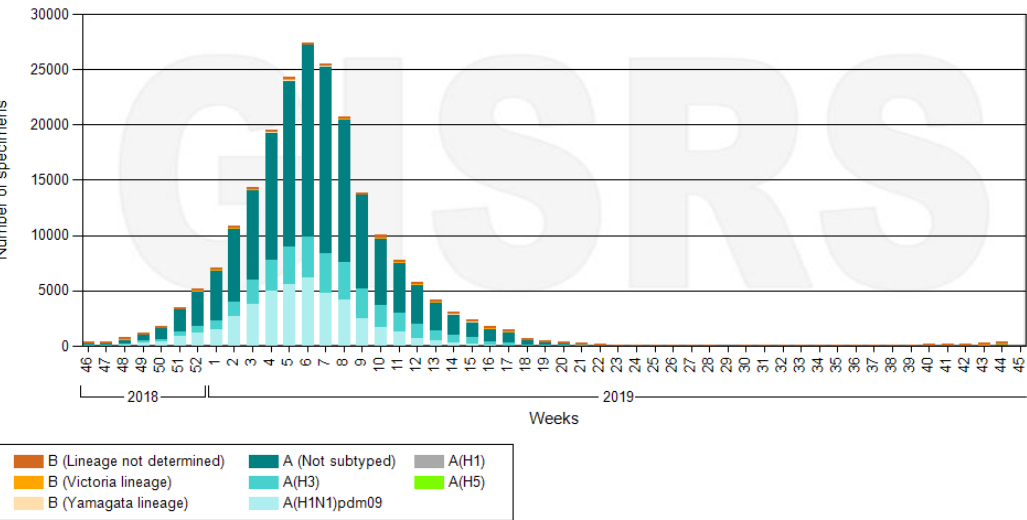
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

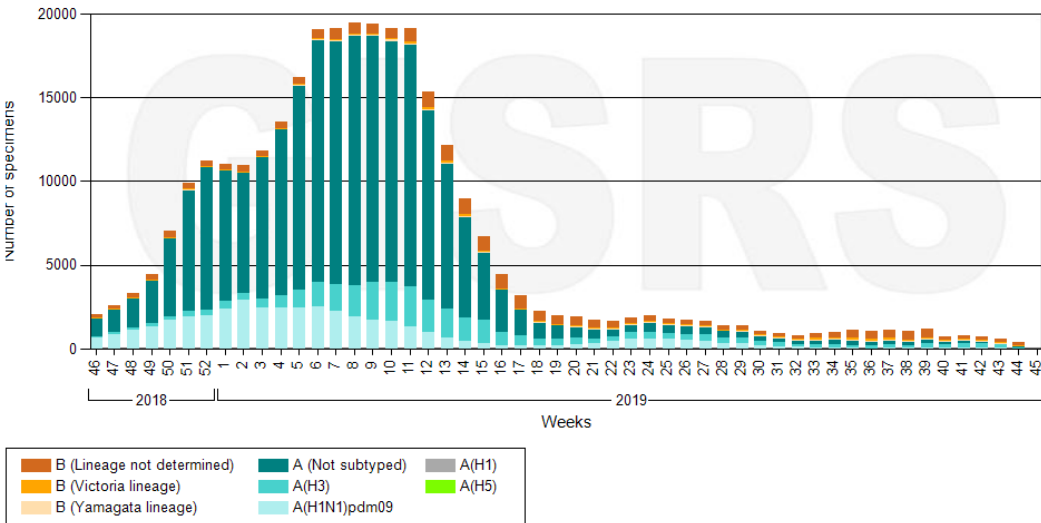


Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

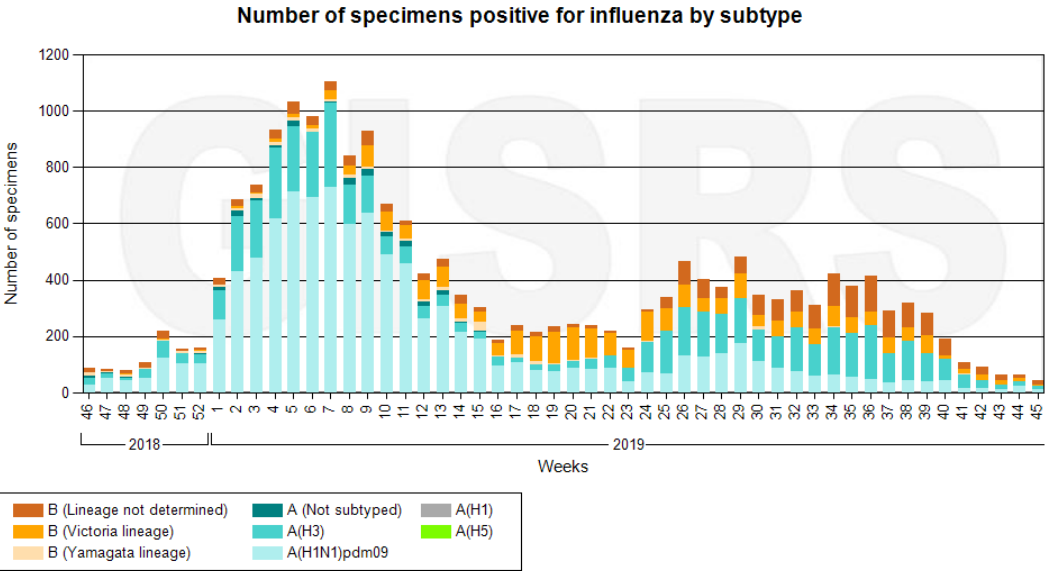


Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

[© World Health Organization 2019](#)

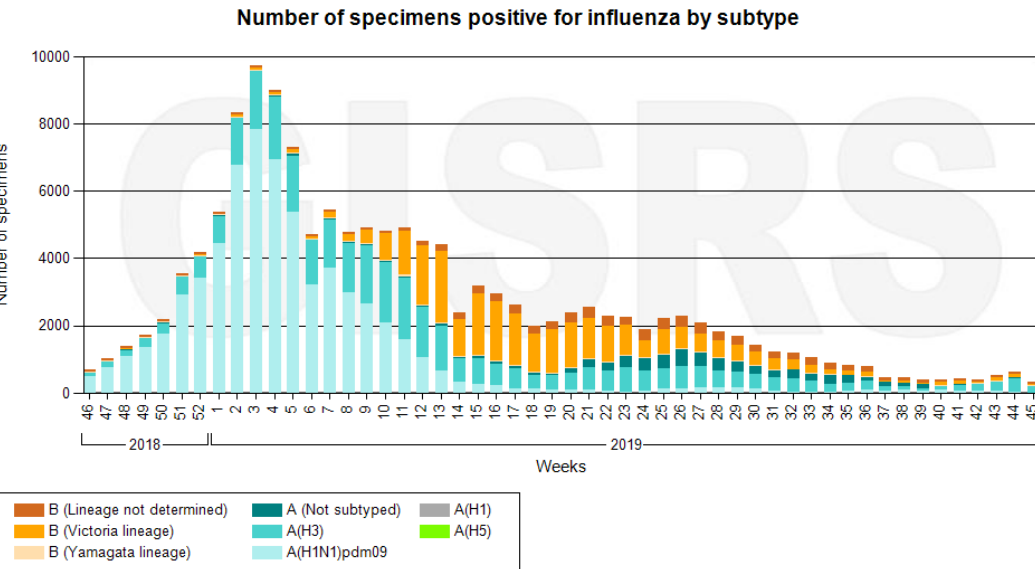


South-East Asia Region of WHO



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

Western Pacific Region of WHO



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

Fontes utilizadas na pesquisa

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 1 ed. Brasília: 2014
- <http://www.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>