

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 40/2019

(29/09/2019 a 05/10/2019)

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

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 40/2019

(29/09/2019 a 05/10/2019)

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

VACINAÇÃO CONTRA SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 07/10/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

A campanha é nacional e segue até o dia 25 de outubro em todas as unidades de saúde. Nesta etapa o foco é imunizar crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias). A Secretaria da Saúde do Paraná está com a vacina disponibilizada em todas as unidades de saúde.

“Chamamos a atenção de cada um dos paranaenses: a vacina é a única forma de prevenir o sarampo. O Paraná está em alerta contra o sarampo; que é uma doença viral, de alto potencial de transmissão. A vacina é um direito da criança; é um ato de proteção e de amor à vida. Por isso, recomendamos a todos os pais que chequem a carteira de vacinação dos filhos. Se a carteirinha estiver incompleta ou se os pais tiverem alguma dúvida, levem até a unidade de saúde mais próxima para a imunização”, orienta o secretário da Saúde do Paraná, Beto Preto.

“Crianças na faixa de 6 meses até menores de um ano recebem a chamada dose zero. A primeira dose da vacina, que vale para a carteira de nacional de imunização, deve ser recebida aos 12 meses (1 ano) e, a segunda dose, aos 15 meses. Esta é a recomendação para as crianças, que são o foco nesta fase da Campanha Nacional de vacinação contra o sarampo”, explica a coordenadora de Vigilância Epidemiológica da Sesa, Acácia Nasr.

O Dia D desta etapa da campanha de vacinação será o dia 19 de outubro. Neste sábado as unidades também estarão vacinando contra a doença.

SEGUNDA ETAPA - Uma segunda etapa da Campanha Nacional está marcada para o próximo mês, de 18 a 30 de novembro. Esta fase será direcionada para adultos jovens na faixa etária de 20 a 29 anos que não estão com a caderneta de vacinação em dia.

O objetivo da campanha é interromper a circulação do vírus do sarampo e proteger os grupos mais acometidos pela doença no país.

O sarampo é uma doença infecciosa, transmitida por vírus e que pode ser contraída por pessoas de qualquer idade. As complicações decorrentes do sarampo são mais graves em crianças menores de cinco anos e podem causar

meningite, encefalite, pneumonia, entre outras. O vírus é transmitido pela respiração, fala, tosse e espirro. As micropartículas virais ficam suspensas no ar, por isso o alto poder de contágio da doença.

SINTOMAS – Os sintomas mais comuns são: febre alta, tosse, coriza, conjuntivite, exantema (manchas avermelhadas na pele que aparecem primeiro no rosto e atrás da orelha e depois se espalham pelo corpo), outros sintomas como cefaléia, indisposição e diarreia também podem ocorrer. Como não existe tratamento específico para o sarampo, é importante ficar atento com o aparecimento dos sintomas. Os doentes ficam em isolamento domiciliar ou hospitalar por um período de sete dias a partir do aparecimento das manchas vermelhas no corpo.



SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2019

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.

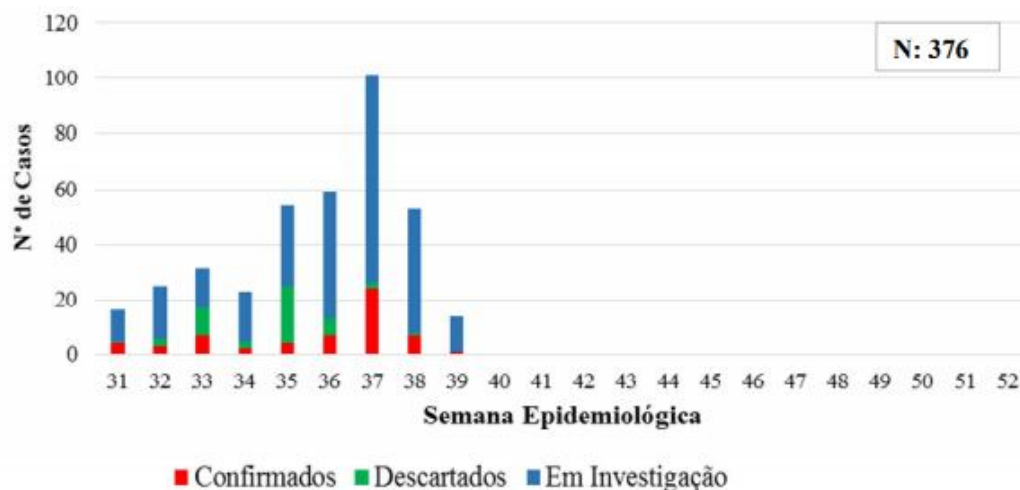
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	376
Casos confirmados	59
Casos em investigação	270
Casos descartados	47
Óbitos	0
Total	376

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 02/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 59 (cinquenta e nove) casos confirmados no Estado, em 26 (vinte e seis) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 02 (dois) foi o Estado de Santa Catarina; 07 (sete) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 24 (vinte e quatro) 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 02/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2019

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	3	5	8
Matinhos	0	0	1	1
Paranaguá	0	3	4	7
2. Reg. Saúde Metropolitana	54	14	179	247
Almirante Tamandaré	0	1	4	5
Araucária	0	1	0	1
Campina Grande do Sul	1	0	1	2
Campo do Tenente	0	0	1	1
Campo Largo	1	0	9	10
Campo Magro	0	0	2	2
Colombo	3	1	9	13
Curitiba	45	9	124	178
Fazenda Rio Grande	1	0	1	2
Itaperuçu	0	0	1	1
Pinhais	2	1	9	12
Piraquara	0	0	10	10
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Negro	0	0	2	2
São José dos Pinhais	1	1	5	7
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	7	17	25
Ponta Grossa	1	5	16	22
São João do Triunfo	0	1	1	2
Sengés	0	1	0	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	3	15	18
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	0	1	1
Guarapuava	0	0	6	6
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	0	2	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	0	2	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	0	3	3
São Mateus do Sul	0	0	2	2
União da Vitória	0	0	1	1
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	2	2
Pato Branco	0	0	1	1
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	4	8	12
Eneas Marques	0	0	2	2
Francisco Beltrão	0	0	3	3
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
São Jorge d'Oeste	0	4	2	6
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1

10. Reg. Saúde Cascavel	0	0	5	5
Cascavel	0	0	3	3
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	0	3	3
Francisco Alves	0	0	1	1
Umuarama	0	0	2	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	0	3	3
Alto Paraná	0	0	1	1
Paranavaí	0	0	2	2
15. Reg. Saúde Maringá	2	3	3	8
Mandaguari	0	0	1	1
Maringá	2	2	2	6
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	2	2	4
Apucarana	0	2	0	2
Arapongas	0	0	1	1
Faxinal	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	1	2	11	14
Cambé	0	0	3	3
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	1	1	2
Londrina	0	0	7	7
Rolândia	1	0	0	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	4	4	9
Cambará	0	0	1	1
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	1	2	1	4
Joaquim Távora	0	0	1	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	0	1
Marechal Cândido Rondon	0	1	0	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	3	7	10
Ortigueira	0	0	1	1
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	3	2	5
Tibagi	0	0	3	3
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	1
Lunardelli	0	0	1	1
Total	59	47	270	376

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 02/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

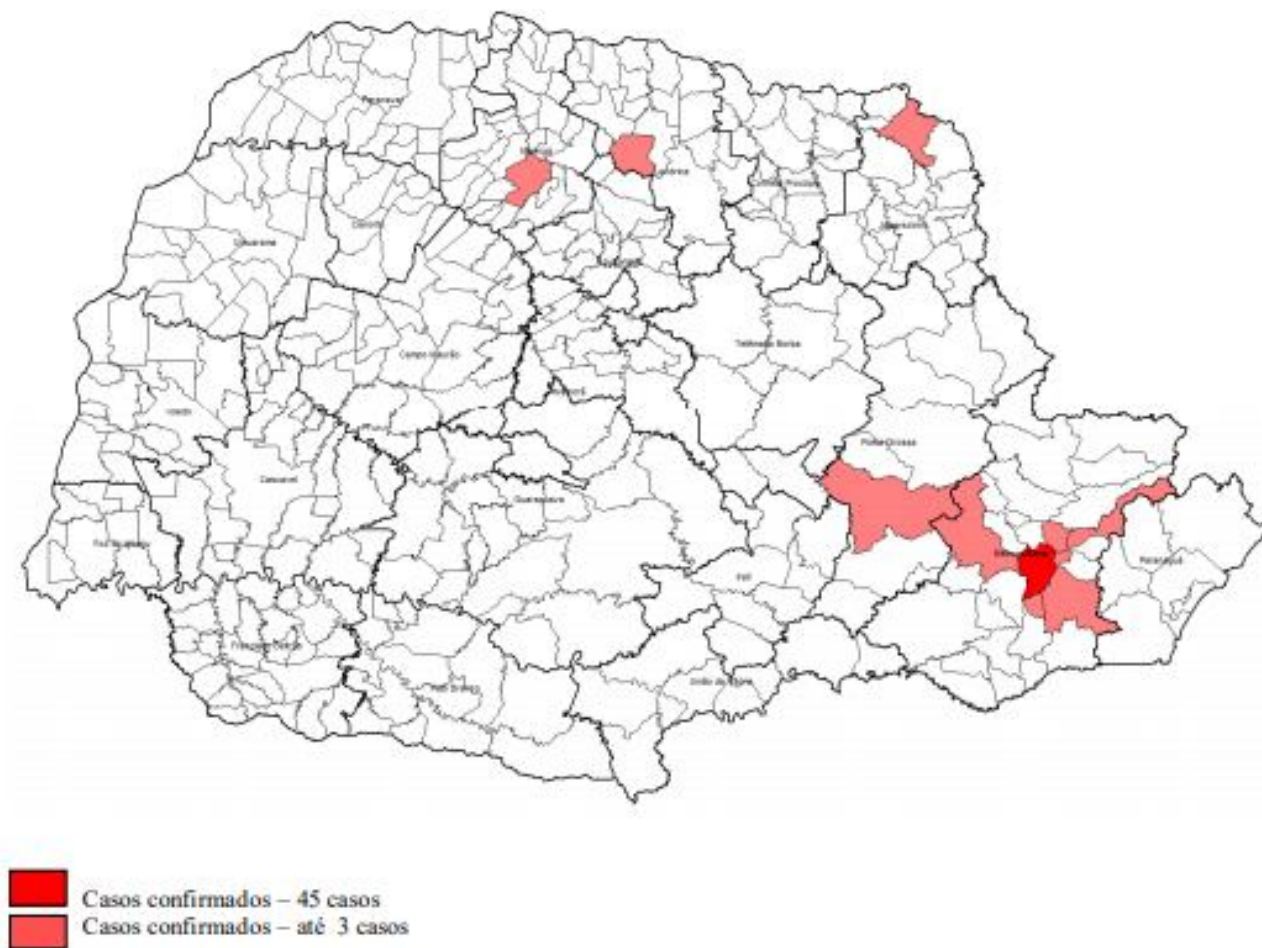
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2019

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 02/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	2	2	0	4
6 < 12 meses	0	3	28	31
1 a 4 anos	0	12	36	48
5 a 9 anos	0	6	17	23
10 a 19 anos	11	4	39	54
20 a 29 anos	35	14	91	140
30 a 39 anos	4	1	32	37
40 a 49 anos	5	2	11	18
50 a 59 anos	2	1	6	9
≥ 60 anos	0	2	10	12
Total	59	47	270	376

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 02/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Medidas de Controle para o Sarampo

Notificação imediata em até 24 horas para as Secretarias Municipais, Regionais de Saúde e SESA-PR por telefone ou email;

Coleta das amostras (soro, swab e urina) preferencialmente no 5º dia do início do exantema;

Isolamento domiciliar do caso suspeito ou confirmado por 7 dias após o início do exantema;

Bloqueio Vacinal seletivo oportuno em até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado, independente da faixa etária;

Monitoramento dos contatos por 21 dias após a exposição com o caso suspeito ou confirmado;

Vacinar com a Vacina Tríplice Viral (VTV) todos os susceptíveis de 1 a 29 anos com 2 doses e de 30 a 49 anos com 1 dose;

Vacinar com a VTV a faixa etária de 6 a 11 meses (dose adicional), e conforme Calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) revacinar aos 12 meses (VTV) e 15 meses (Vacina Tetraviral – VTV-V);

Realizar Vitamina A em todas as crianças suspeitas de sarampo na faixa etária de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade conforme NI 193/2019/CGPNI-DEIDT-SVS-MS e NI 2019/DAV/CEMEPAR/SESA;

Segue o link do Ministério da Saúde para informações e consultas sobre o surto nos diversos Estados do país: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

INFLUENZA

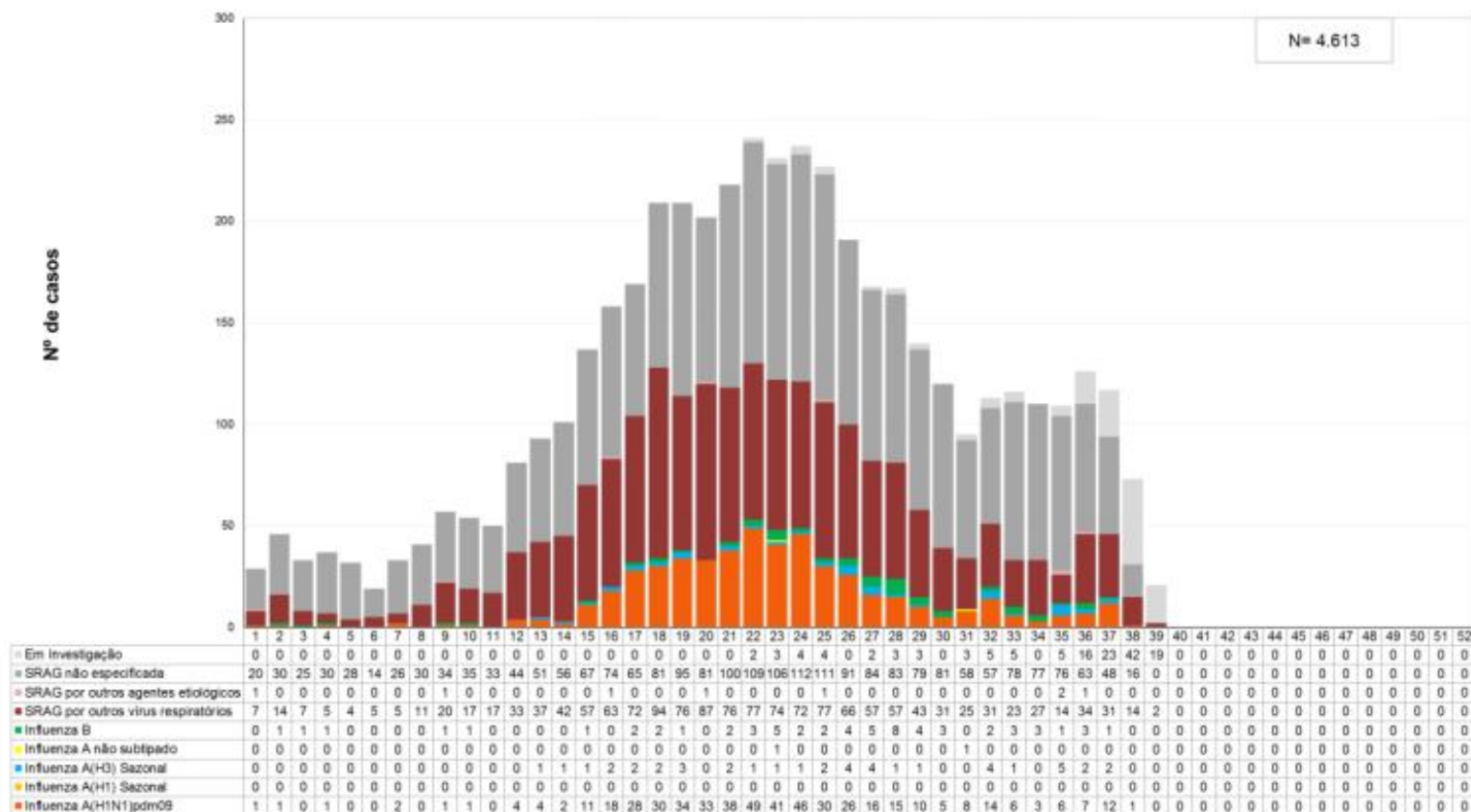
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

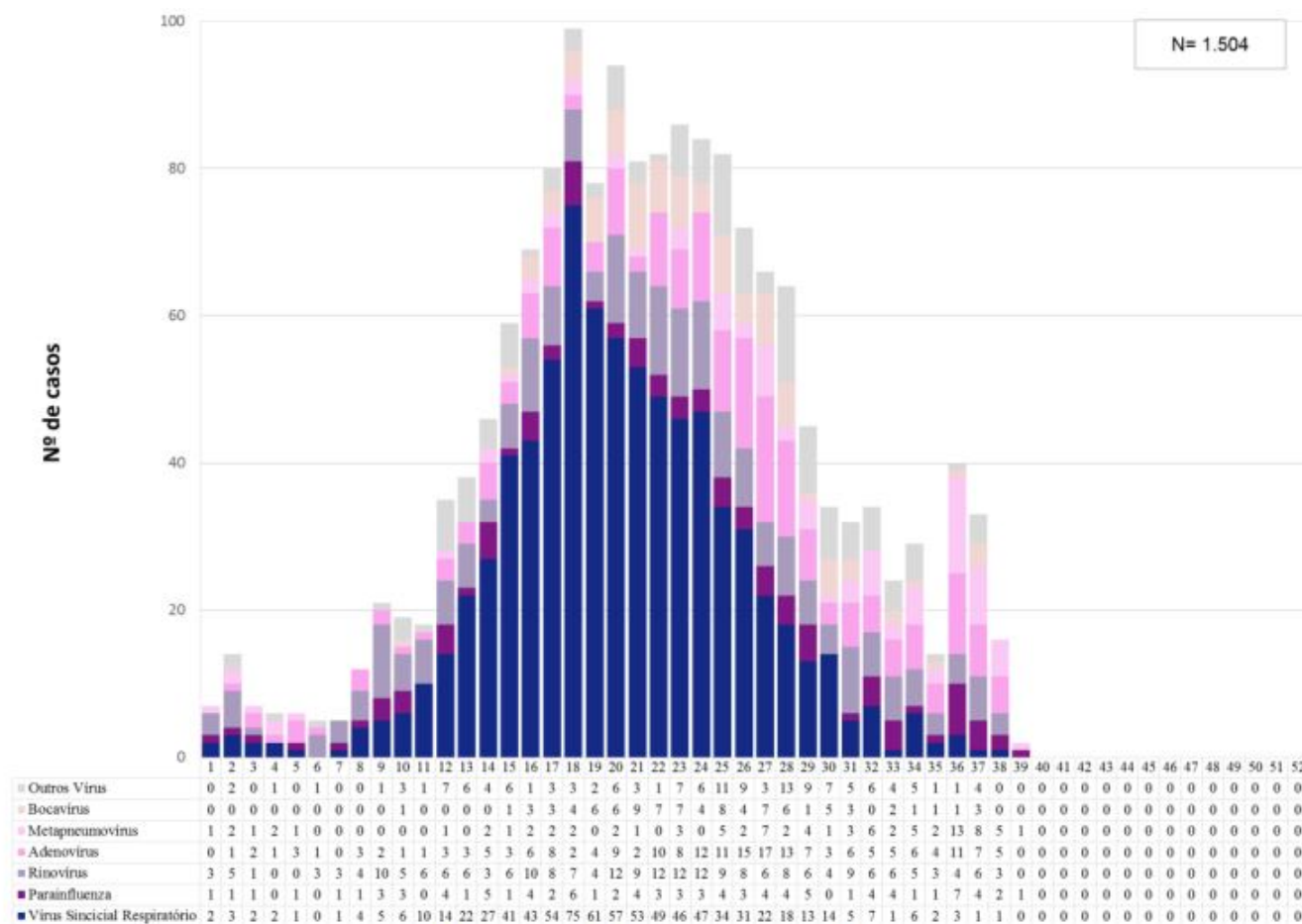
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	19	6	2	0	0	0	3	1	0	0	24	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	3	1	0	0	18	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	197	26	11	3	2	0	19	2	2	1	231	32
Almirante Tamandaré	7	2	1	0	1	0	1	0	0	0	10	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	122	17	7	2	1	0	11	1	2	1	143	21
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	1	1	0	0	4	1	0	0	30	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	37	4	3	1	0	0	4	0	0	0	44	5
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	32	3	2	0	0	0	3	0	0	0	37	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	64	22	4	1	0	0	3	0	0	0	71	23
Foz do Iguaçu	59	19	4	1	0	0	3	0	0	0	66	20
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	25	7	2	2	0	0	0	0	0	0	27	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	20	3	2	2	0	0	0	0	0	0	22	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morçira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Cianorte	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

INFLUENZA

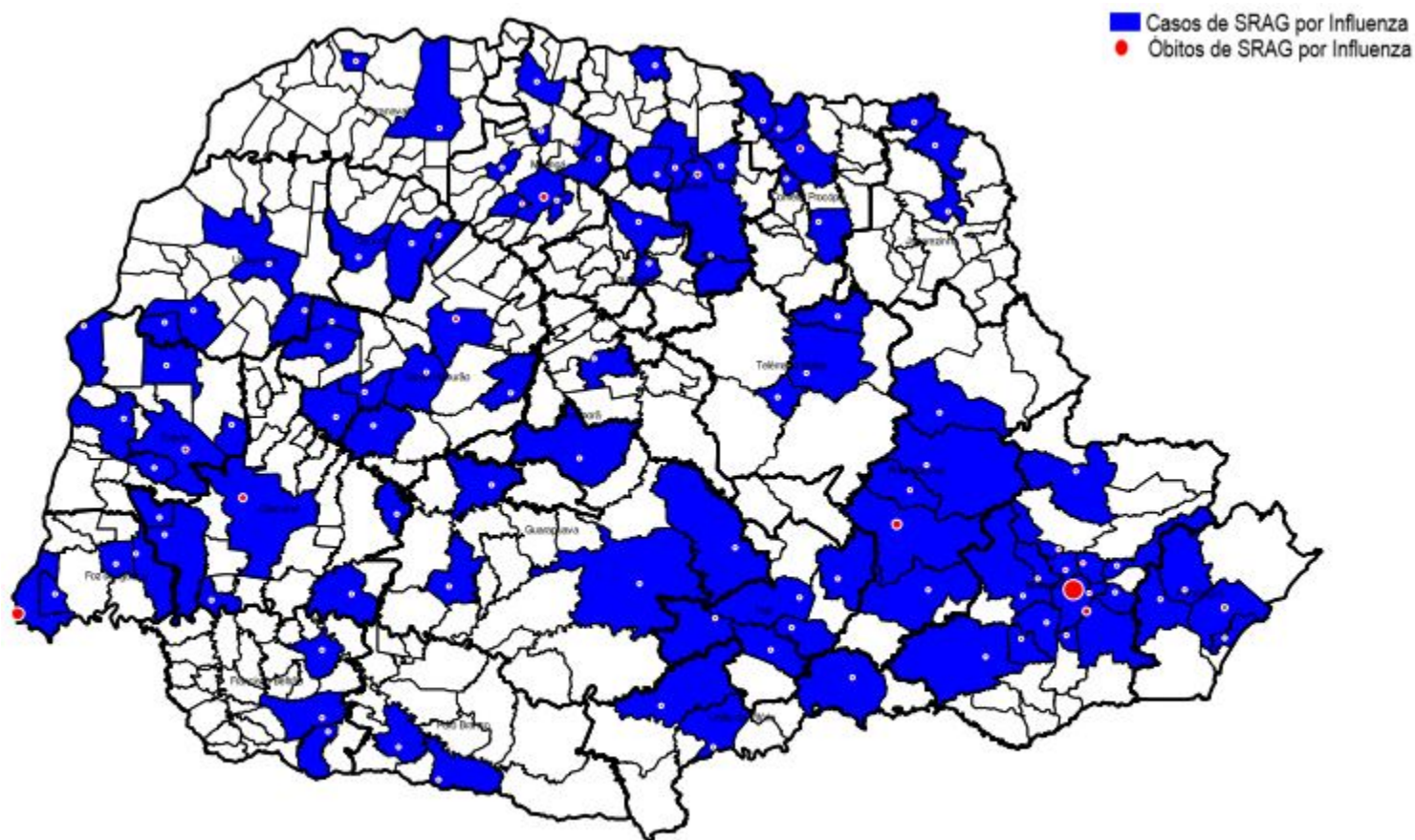
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	7	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	6,8
6 a 9 anos	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
10 a 19 anos	2	2,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,4
20 a 29 anos	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
30 a 39 anos	5	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,3
40 a 49 anos	13	12,9	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	12,8
50 a 59 anos	20	19,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	17,1
≥ 60 anos	51	50,5	0	0,0	9	81,8	0	0,0	1	25,0	1	100	62	53,0
TOTAL	101	100	0	0,0	11	100	0	0,0	4	100	1	100	117	100

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

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

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

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

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	504	101
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	43	11
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	65	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	614	117

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

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

INFLUENZA

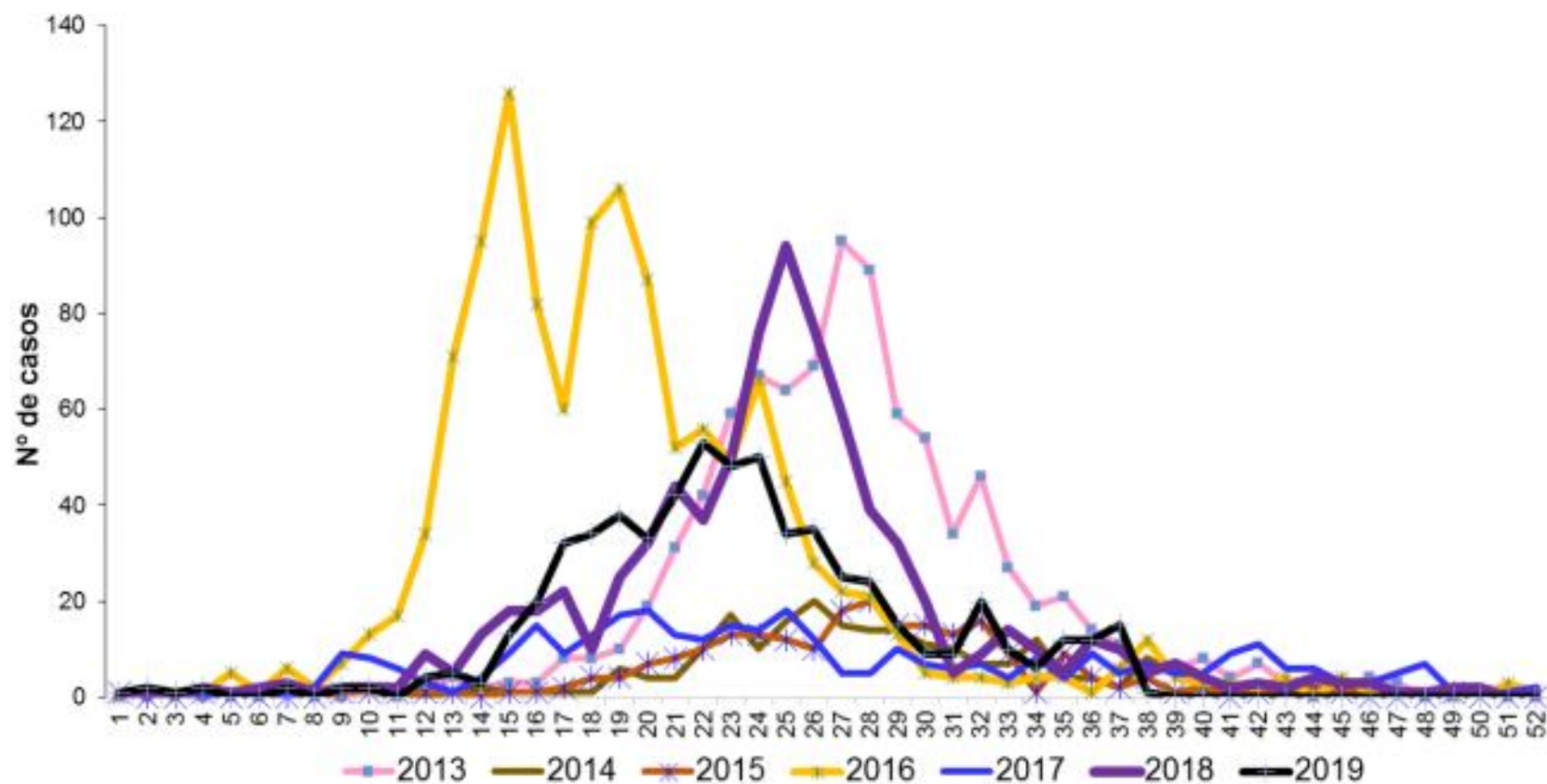
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 40/2019.

Foram notificados 1 da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 40/2019, 5.281 casos suspeitos de dengue, destes, 2.603 foram descartados e 2.082 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 4,22 casos por 100.000 hab. (479/11.348.937 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 (1.019), Foz do Iguaçu (609) e Maringá (416). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Foz do Iguaçu (39), Londrina (36) e Santa Isabel do Ivaí (26).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 40/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	222
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	105
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	17
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	86
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	596
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	479
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	22
TOTAL DE NOTIFICADOS	5.281

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 40/2019*

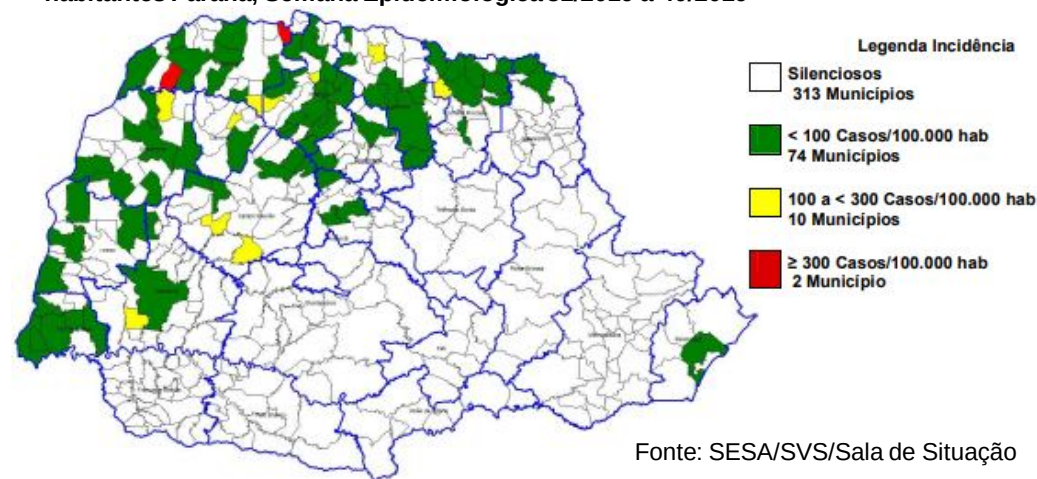


Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 40/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	430 (74,3%)	149 (25,7%)	579
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	15	-	15
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	2.603
Em andamento/investigação	-	-	2.082
Total	437 (8,3%)	149 (2,82%)	5.281

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

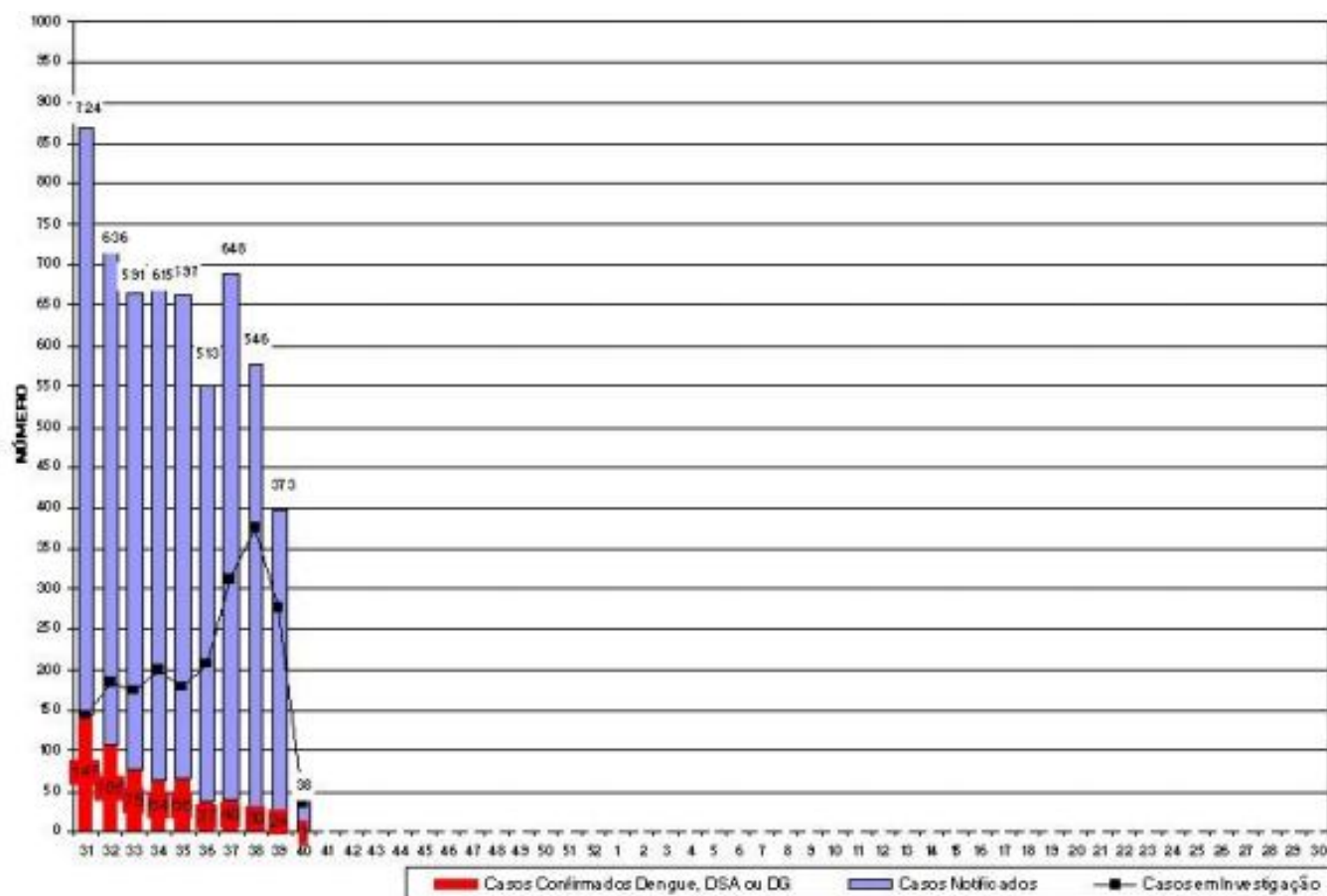
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/10/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 40/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/10/2019

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

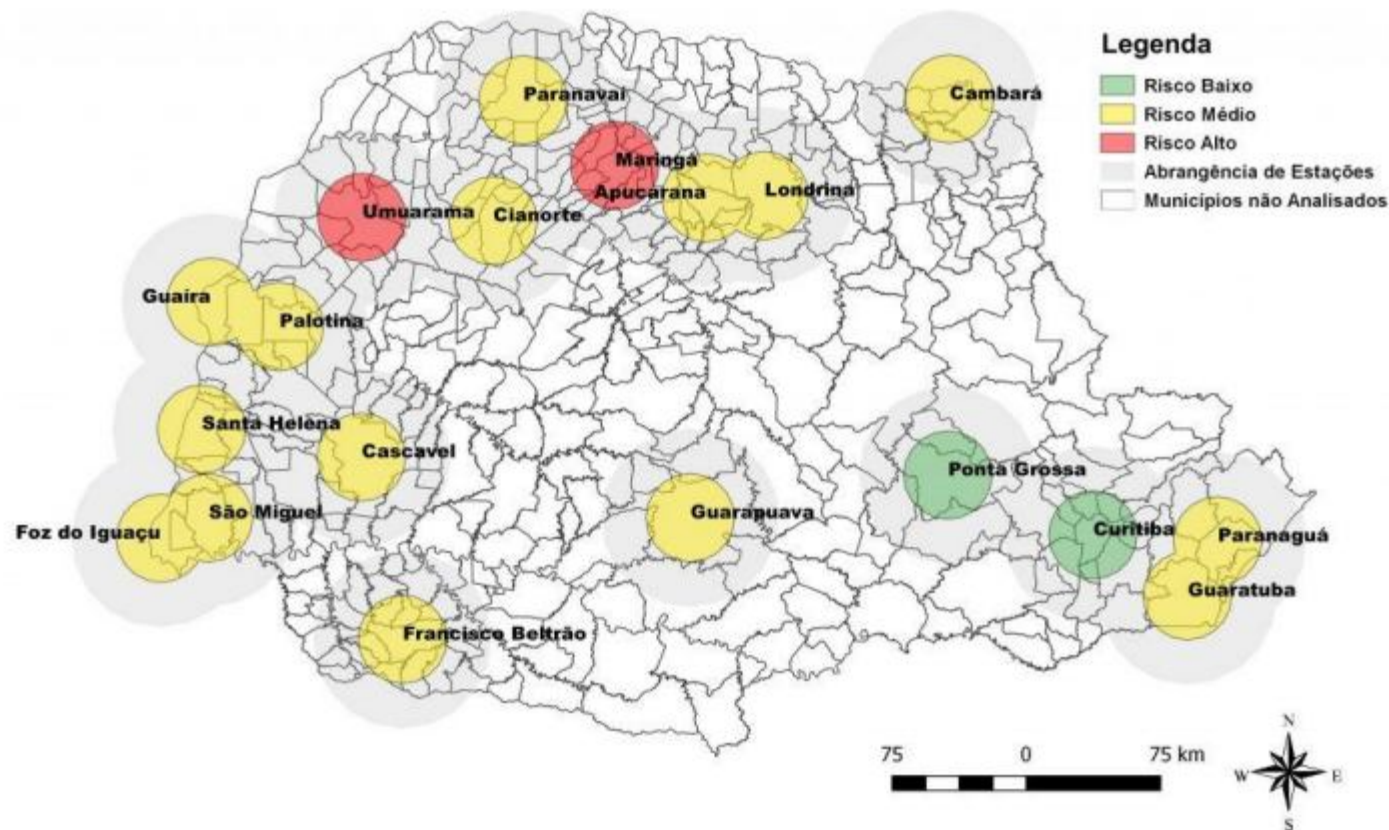
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (29/09/2019 - 05/10/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 40/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

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

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/10/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 40/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	160	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	111	4	0	0	4	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	19	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	8	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	3	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	21	0	0	0	0	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	96	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	744	74	8	2	84	0	78	6	19,33
10ª RS - Cascavel	547.094	199	15	1	0	16	0	11	2	2,01
11ª RS - Campo Mourão	330.164	166	38	0	0	38	0	29	0	8,78
12ª RS - Umuarama	275.719	158	38	1	0	39	0	35	0	12,69
13ª RS - Cianorte	158.969	115	13	0	0	13	0	12	0	7,55
14ª RS - Paranavaí	274.862	476	121	3	0	124	0	69	4	25,10
15ª RS - Maringá	828.229	713	102	0	0	102	0	90	2	10,87
16ª RS - Apucarana	380.901	107	12	0	0	12	0	11	0	2,89
17ª RS - Londrina	956.008	1.773	82	2	0	84	0	69	0	7,22
18ª RS - Cornélio	223.442	187	57	0	0	57	0	57	0	25,51
19ª RS - Jacarezinho	288.438	84	8	0	0	8	0	8	0	2,77
20ª RS - Toledo	394.784	99	6	0	0	6	0	5	1	1,27
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	15	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	25	3	0	0	3	0	3	0	2,31
TOTAL PARANÁ	11.348.937	5.281	579	15	2	596	0	479	22	4,22

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

*Dados preliminares, sujeitos a alteração. ** LPI- Local Provável de Infecção.

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 08/10/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 40/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	0	0	-	3	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	4	0	1	1	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	8	0	0	0	-	9	0	0	0	-
10	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	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	3	0	1	1	-	1	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	9	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.348.937	55	0	3	3	-	16	0	0	0	-

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 07 de Outubro 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 40/2019

(29/09/2019 a 05/10/2019)

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

COMENTÁRIOS:

A Anvisa solicitou aos hospitais e profissionais de saúde os relatos de problemas relacionados ao uso de **cigarros eletrônicos**. O pedido foi enviado a 252 instituições que compõem a chamada Rede Sentinela e que notificam com frequência problemas e eventos adversos relacionados à saúde. O mesmo pedido foi feito ao Conselho Federal de Medicina (CFM), no sentido de que os médicos estejam atentos e relatem quaisquer suspeitas.

A ação tem como objetivo reunir informações para antecipar e prevenir uma crise de saúde como a que tem sido noticiada nos Estados Unidos, onde há casos de uma doença respiratória grave, levando a óbitos, associada ao uso desses dispositivos.

O monitoramento envolve os cigarros eletrônicos, os vaporizadores e os cigarros de tabaco aquecido, dentre outros dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs).

Os relatos podem ser realizados no portal da Agência (<http://portal.anvisa.gov.br/notificacoes>).

Entenda

A comercialização, a importação e a propaganda de todos os dispositivos eletrônicos para fumar são proibidas no Brasil desde 2009, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 46 da Anvisa.

Em agosto de 2019, foram realizadas duas audiências públicas, uma em Brasília e outra no Rio de Janeiro, com o objetivo de coletar subsídios para avaliação dos impactos do uso de dispositivos eletrônicos para fumar.

Em julho de 2017, a Anvisa recebeu um documento da Associação Médica Brasileira (AMB) e das sociedades médicas a ela filiadas apoiando a proibição dos dispositivos eletrônicos. O texto aborda quão nocivo pode ser o uso do cigarro eletrônico para a saúde do usuário. A AMB destaca, também, o poder do produto para atrair usuários jovens, instigando o hábito de fumar.

Em 2016, foi publicada uma pesquisa que concluiu pela falta de evidências científicas sobre a segurança desses dispositivos. O estudo foi realizado pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (Inca), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Anvisa.



(Fonte: google.com.br)

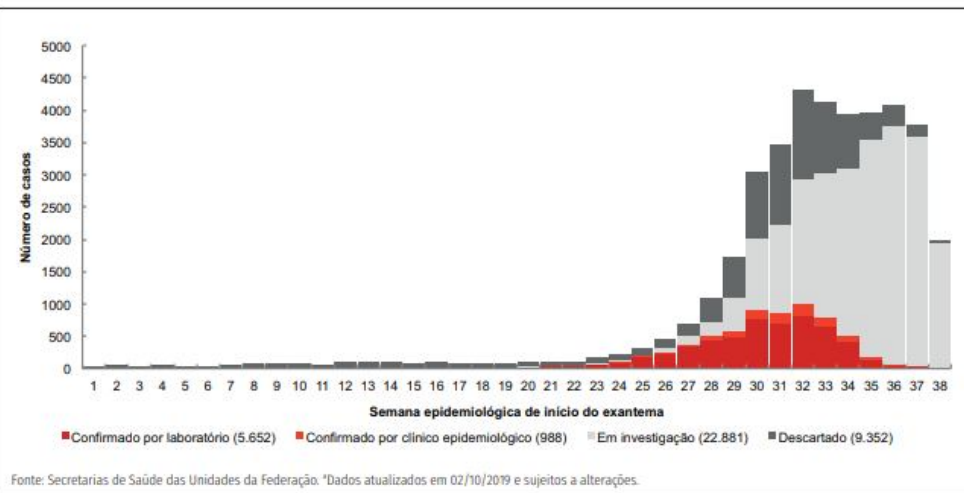
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram confirmados 6.640 casos, destes 5.652 (85,1%) foram confirmados por critério laboratorial e 988 (14,9%) por critério clínico epidemiológico. O aumento de notificações ocorreu a partir da Semana Epidemiológica (SE) 24 até a SE 32 quando foi observado o pico dos registros (Figura 1).

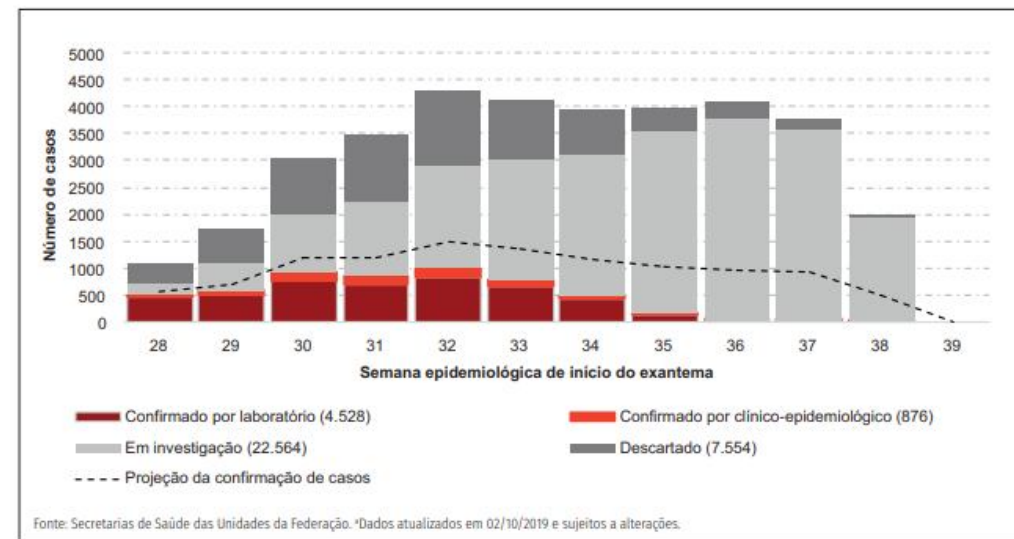
FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil



Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 28 a 39 de 2019

No período de 07/07/2019 a 28/09/2019 (SE 28-39), foram notificados 35.522 casos suspeitos, destes, 5.404 (15,2%) foram confirmados, 22.564 (63,5%) estão em investigação e 7.554 (21,3%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 81% do total de casos confirmados no ano de 2019. A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 25%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 2).

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019, Brasil



SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 07/07 a 28/09 (SE 28 a 39) um total de 5.404 casos foram confirmados em 19 Unidades da Federação com transmissão ativa (incremento de 20% de casos confirmados, em relação ao período da SE a 27-38). Destes, 97% (5.228) estão concentrados em 173 municípios do Estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 3% (176) dos casos foram registrados nas demais 18 Unidades da Federação (Tabela 1). Foram confirmados seis óbitos por sarampo no Brasil, sendo cinco no estado de São Paulo e um no estado de Pernambuco. Quatro óbitos ocorreram em menores de 1 ano de idade e dois em adultos com 31 e 42 anos. Dois casos eram do sexo feminino, cinco não eram vacinados contra o sarampo e um com situação vacinal desconhecida.

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 28 a 39 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	5.228	96,74	173	15,11	1
2	Rio de Janeiro	28	0,52	9	0,29	1
3	Minas Gerais	25	0,46	8	0,57	0
4	Maranhão	4	0,07	4	0,31	3
5	Paraná	39	0,72	10	1,24	1
6	Piauí	2	0,04	2	0,24	4
7	Santa Catarina	12	0,22	3	2,09	4
8	Rio Grande do Sul	9	0,17	2	0,62	2
9	Ceará	5	0,09	3	0,18	4
10	Mato Grosso do Sul	2	0,04	2	0,22	5
11	Paraíba	8	0,15	5	0,67	5
12	Pernambuco	24	0,44	8	1,13	6
13	Pará	3	0,06	1	0,21	6
14	Distrito Federal	3	0,06	1	0,11	7
15	Rio Grande do Norte	4	0,07	4	0,43	7
16	Espírito Santo	2	0,04	1	0,57	5
17	Goiás	4	0,07	4	0,16	9
18	Bahia	1	0,02	1	6,64	4
19	Sergipe	1	0,02	1	5,86	9
Total		5.404	100,0	242	7,7	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^aDados atualizados em 02/10/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com a ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 7,7/100.000, 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 o coeficiente de 21/100.000 perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de casos confirmados registrados, o coeficiente de incidência foi de 13,2/100.000 (Tabela 2)

TABELA 2. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019^a, Brasil

Faixa etária	População (em milhões)	Número de casos	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab)	Distribuição por sexo	
					M	F
< 1	1,0	951	17,6	92,3	504	445
1 a 4	3,7	779	14,4	21,0	397	381
5 a 9	4,8	130	2,4	2,7	48	82
10 a 14	5,6	89	1,6	1,6	58	31
15 a 19	5,6	663	12,3	11,7	312	351
20 a 29	12,8	1694	31,3	13,2	861	834
30 a 39	11,4	732	13,5	6,4	400	331
40 a 49	9,5	228	4,2	2,4	117	110
≥ 50	15,1	138	2,6	0,9	66	72
Total	69,8	5.404	100,0	7,7	2.763	2.637

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
^aDados atualizados em 02/10/2019 e sujeitos a alterações.
*% casos sem informação de sexo.

Campanha de vacinação contra o sarampo

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

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

*Estratégia sugestiva.

Reforça-se a necessidade da realização oportuna das ações de vacinação. Assim, o Ministério da Saúde destaca a importância de realizar ações que minimizem as oportunidades perdidas de vacinação, otimizando a vacina especialmente por meio da busca de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo, conforme o Calendário Nacional de Vacinação e demais estratégias de vacinação já recomendadas. Adverte-se que as pessoas portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (lactolalbumina) sejam vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Fiocruz/Bio-Manguinhos ou MSD, em razão de eventos adversos graves registrados após o uso nesse grupo da vacina tríplice viral do laboratório SerumInstituteofIndiaLtda, bem como as crianças menores de 9 meses. Pessoas com história de reação anafilática a doses anteriores de vacina contendo o componente sarampo devem ser vacinadas em ambiente adequado para tratar manifestações alérgicas graves (atendimento de urgência e emergência).

ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 02/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No Brasil, em 2018, foram notificados, no SINAN, 265.663 acidentes por animais peçonhentos. Do total, 156.928 (59,1%) foram ocasionados por escorpiões. Os três estados que mais notificaram acidentes foram Minas Gerais, São Paulo e Bahia (Tabela 1). As regiões Nordeste e Sudeste somadas concentraram quase 90% dos acidentes escorpiônicos no Brasil e 84,0% dos óbitos.

A maior taxa de incidência ocorreu no Estado de Alagoas (290,21 acidentes/100.000 habitantes), quase quatro vezes maior que a taxa de incidência brasileira (75,27/100.000 habitantes). Outros estados com taxas de incidência por escorpionismo elevadas foram Pernambuco (178,75/100.000), Minas Gerais (170,00/100.000) e Espírito Santo (137,75/100.000). Considerando a taxa de incidência relatada por Reckziegel e Pinto¹ para o ano de 2012 no Brasil (31,3/100.000), o aumento nessa taxa, entre 2012 e 2018, foi de 140,5%. Torrez e colaboradores² indicaram a intensa urbanização, sem a adequada criação de infraestrutura básica (água, luz, tratamento de esgoto e coleta de lixo), como fatores que contribuíram para a proliferação de escorpiões, além do fato de que as espécies que mais causam acidentes, *T. serrulatus* e *T. stigmurus*, facilmente se adaptam a condições ambientais modificadas, como as das grandes cidades.

TABELA 1 Distribuição dos casos, dos óbitos, das taxas de incidência (/100.000 habitantes) e da letalidade (%) por escorpionismo, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, segundo região e Unidade Federação, Brasil, 2018

Região/Unidades da Federação	Casos		Óbitos		Taxa de incidência	Taxa de letalidade
	N	%	N	%		
Norte	4.920	3,14	9	9,47	27,06	0,18
Rondônia	285	0,18	-	-	16,22	-
Acre	220	0,14	-	-	25,31	-
Amazonas	463	0,30	3	3,16	11,35	0,65
Roraima	216	0,14	-	-	37,46	-
Pará	1.752	1,12	6	6,32	20,58	0,34
Amapá	233	0,15	-	-	28,09	-
Tocantins	1.751	1,12	-	-	112,59	-
Nordeste	67.535	43,04	39	41,05	118,98	0,06
Maranhão	1.865	1,19	6	6,32	26,51	0,32
Piauí	2.807	1,79	3	3,16	85,98	0,11
Ceará	5.831	3,72	1	1,05	64,25	0,02
Rio Grande do Norte	4.602	2,93	1	1,05	132,28	0,02
Paraíba	4.801	3,06	2	2,11	120,13	0,04
Pernambuco	16.975	10,82	11	11,58	178,75	0,06
Alagoas	9.643	6,14	-	-	290,21	-
Sergipe	1.916	1,22	2	2,11	84,10	0,10
Bahia	19.095	12,17	13	13,68	128,91	0,07
Sudeste	72.170	45,99	41	43,16	82,28	0,06
Minas Gerais	35.770	22,79	23	24,21	170,00	0,06
Espírito Santo	5.472	3,49	3	3,16	137,75	0,05
Rio de Janeiro	737	0,47	2	2,11	4,29	0,27
São Paulo	30.191	19,24	13	13,68	66,30	0,04
Sul	4.060	2,59	2	2,11	13,65	0,05
Paraná	3.267	2,08	2	2,11	28,79	0,06
Santa Catarina	378	0,24	-	-	5,34	-
Rio Grande do Sul	415	0,26	-	-	3,66	-
Centro-Oeste	8.243	5,25	4	4,21	51,24	0,05
Mato Grosso do Sul	2.143	1,37	2	2,11	77,98	0,09
Mato Grosso	700	0,45	1	1,05	20,34	0,14
Goiás	4.171	2,66	1	1,05	60,26	0,02
Distrito Federal	1.229	0,78	-	-	41,32	-
Brasil	156.928	100,00	95	100,00	75,27	0,06

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Data de atualização: 13/08/2019.

ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 02/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

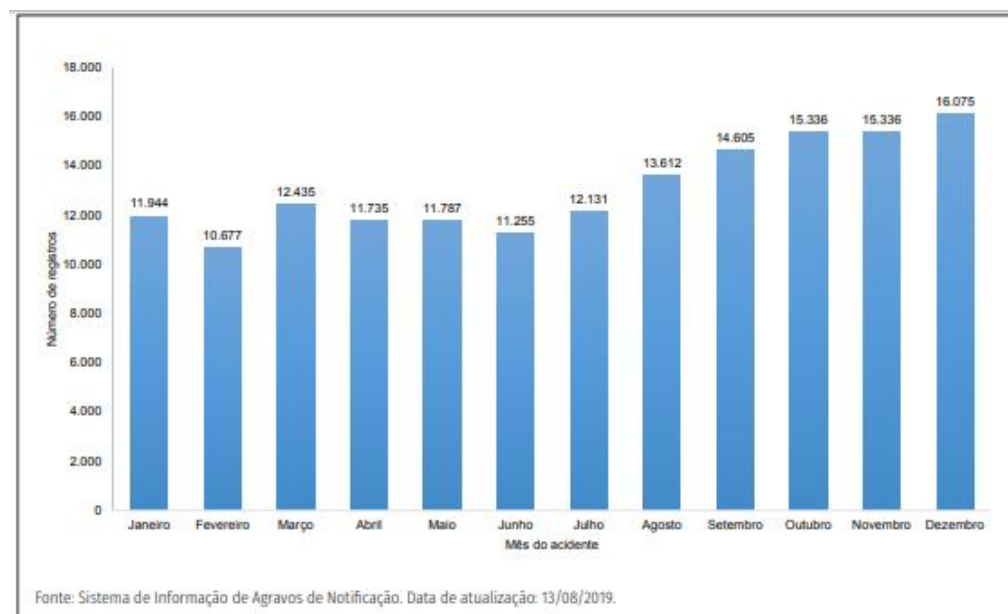
COMENTÁRIOS:

No Brasil, em 2018, foram registrados 95 óbitos por escorpionismo, com a taxa de letalidade de 0,06%. Alguns estados apresentaram taxas de letalidade mais elevadas, como Amazonas (0,65%), Pará (0,34%) e Maranhão (0,32%). É provável que este dado seja superestimado, pois é comum as pessoas não procurarem atendimento médico quando os sintomas não são graves (por dificuldades tais como distância até o hospital de referência, problemas com o transporte ou desconhecimento da possibilidade de agravamento dos casos), resultando em menos casos notificados.

Os acidentes ocorreram durante todo os meses do ano de 2018, com um aumento no segundo semestre, principalmente no último trimestre (Figura 1). Segundo Brazil e Porto³, escorpiões são mais ativos nos meses mais quentes e chuvosos, que costuma coincidir com os meses do verão em boa parte do Brasil. Os registros de acidentes nessa época do ano também corroboram com os achados de Ebrahimi e colaboradores⁴, que verificaram que a temperatura e a umidade relativa são fatores de forte correlação para a ocorrência de acidentes escorpiônicos no Irã.

Como os acidentes escorpiônicos ocorrem geralmente no interior do domicílio, ambos os sexos foram igualmente susceptíveis (Tabela 2, na próxima página). Em relação aos óbitos, houve um predomínio em pessoas do sexo masculino (58,9%). Pessoas que se declararam como pardas foram as mais acometidas pelos acidentes (54,7%), mas a maior taxa de letalidade ocorreu em pessoas que se declararam como sendo indígenas (0,52%). Quase metade dos óbitos por escorpionismo (46,3%) ocorreram em crianças com até 9 anos de idade. A taxa de letalidade dos acidentes escorpiônicos nessa faixa etária é seis vezes maior que para as demais faixas. Essa mesma faixa etária corresponde a 11,4% do total de casos. Crianças constituem o grupo etário mais susceptível ao envenenamento grave, pois a massa corpórea é um dos fatores que influenciam a gravidade do acidente escorpiônico. A maior parte dos acidentes escorpiônicos ocorreram na zona urbana (63,3%).

FIGURA 1. Sazonalidade dos acidentes escorpiônicos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2018, Brasil



Por essa zona ter uma maior proximidade dos pontos de atendimento médico, a taxa de letalidade foi menor, comparando-se com a taxa dos óbitos que ocorreram na zona rural. Os locais da picada foram, em sua maioria, nas mãos (40,7%) e nos pés (31,8%). A taxa de letalidade dos acidentes ocorridos no tronco (0,10%) foi maior que nas demais partes do corpo.

ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 2. Distribuição dos acidentes escorpiônicos segundo variáveis selecionadas, Brasil, 2018

Variáveis	Casos		Óbitos		Taxa de letalidade
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	78.539	50,0	39	41,1	0,05
Masculino	78.353	49,9	56	58,9	0,07
Ignorado	36	-	-	-	-
Raça/cor da pele					
Parda	84.097	53,6	52	54,7	0,06
Branca	43.366	27,6	25	26,3	0,06
Preta	9.709	6,2	4	4,2	0,04
Amarela	1.222	0,8	1	1,1	0,08
Indígena	766	0,5	4	4,2	0,52
Ignorado	17.768	11,3	9	9,5	0,05
Faixa etária (em anos)					
Até 9	17.950	11,4	44	46,3	0,25
10 a 19	21.904	14,0	10	10,5	0,05
20 a 39	49.243	31,4	12	12,6	0,02
40 a 64	51.124	32,6	22	23,2	0,04
≥ 65	16.705	10,6	7	7,4	0,04
Ignorado	2	-	-	-	-
Zona de ocorrência					
Urbana	99.327	63,3	41	43,2	0,04
Rural	49.368	31,5	49	51,6	0,10
Periurbana	1.024	0,7	0	0,0	0,00
Ignorado	7.209	4,6	5	5,3	0,07
Local da picada					
Mãos	63.932	40,7	31	32,6	0,05
Pés	49.865	31,8	33	34,7	0,07
Pernas	15.179	9,7	5	5,3	0,03
Braços	10.529	6,7	6	6,3	0,06
Tronco	8.041	5,1	8	8,4	0,10
Cabeça	3.521	2,2	2	2,1	0,06
Ignorado	5.861	3,7	10	10,5	0,17

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Data de atualização: 13/08/2019.

Recomendações

Por algumas espécies estarem bem adaptadas ao ambiente urbano, o contato com escorpiões nem sempre é evitável, mas, em muitos casos, os acidentes podem ser prevenidos, adotando-se algumas medidas de segurança presentes no portal “Saúde de A a Z” (<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-poranimais-peconhentos#acidentes>).

Em caso de acidentes, é imperativo a procura do atendimento médico o mais rápido possível. Cabe às equipes de controle de escorpiões nas áreas urbanas, além da busca ativa de espécimes, a educação da população para o manejo ambiental correto em suas residências a fim de evitar a ocorrência desses aracnídeos. Para tanto, é importante a ação conjunta entre o setor saúde e outros órgãos, como os responsáveis pela limpeza urbana, as secretarias de obras, de meio-ambiente e de educação. Em relação aos profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento dos casos, sobretudo aos médicos, é importante estarem capacitados, visando um diagnóstico oportuno e tratamento adequado dos casos.

1. Reckziegel GC, Pinto VL. Scorpionism in Brazil in the years 2000 to 2012. J Venom Anim Toxins incl Trop Dis [Internet]. 2014 Nov [cited 2019 Aug 23];20:46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jvatitd/v20/1678-9199-jvatitd-1678-9199-20-46.pdf>. doi: 10.1186/1678-9199-20-46

2. Torrez PPQ, Dourado FS, Bertani R, Cupo P, França FOS. Scorpionism in Brazil: exponential growth of accidents and deaths from scorpion stings. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2019 May [cited 2019 Aug 23];52:e20180350. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v52/1678-9849-rsbmt-52-e20180350.pdf>. doi: 10.1590/0037-8682-0350-2018

3. Brazil TK, Porto TJ. Os escorpiões [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2010 [citado 2019 ago 23]. 84 p. Disponível em: [http://www.noap.ufba.br/biotabahia/brazil_porto_os_escorpiões\(livro\)_2011.pdf](http://www.noap.ufba.br/biotabahia/brazil_porto_os_escorpiões(livro)_2011.pdf)

4. Ebrahimi V, Hamdami E, Moemenbellah-Fard MD, Jahromi SE. Predictive determinants of scorpion stings in a tropical zone of south Iran: use of mixed seasonal autoregressive moving average model. J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis [Internet]. 2017 Aug [cited 2019 Aug 23];23:39. Available from: <https://jvat.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40409-017-0129-4>. doi: 10.1186/s40409-017-0129-4.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

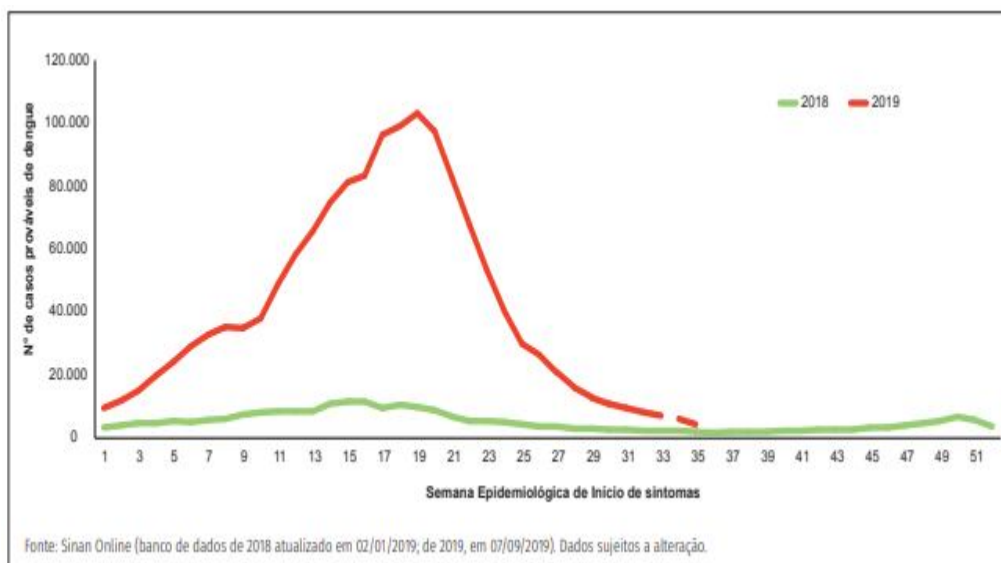
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dengue

Em 2019, até a SE 36 foram registrados 1.455.898 casos prováveis de dengue no país. No mesmo período de 2018, foram registrados 209.516 casos prováveis (Figura 1). Observa-se um incremento de 594,9% no número de casos prováveis em 2019, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (Tabela 1). A análise do coeficiente de incidência de dengue (número de casos/100 mil hab.) em 2019, até a SE 36, segundo regiões geográficas, evidencia que as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores incidências: 1.199,2 casos/100 mil hab. e 1.136,6 casos/100 mil hab., respectivamente (Tabela 1).

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



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 02/01/2019; de 2019, em 07/09/2019). Dados sujeitos a alteração.

TABELA 1. Número de casos prováveis, variação percentual e incidência de dengue (/100mil hab.), até a Semana Epidemiológica 36, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2018 e 2019

Região/Unidade da Federação	Semanas epidemiológicas 1 a 36				
	Casos (n)			Incidência (casos/100 mil hab.)	
	2018	2019	% Variação	2018	2019
Norte	10.788	27.057	150,8	59,3	146,8
Rondônia	432	617	42,8	24,6	34,7
Acre	2.543	5.274	107,4	292,5	598,0
Amazonas	2.034	1.429	-29,7	49,8	34,5
Roraima	55	584	961,8	9,5	96,4
Pará	3.439	4.468	29,9	40,4	51,9
Amapá	627	153	-75,6	75,6	18,1
Tocantins	1.658	14.532	776,5	106,6	923,9
Nordeste	57.517	186.760	224,7	101,3	327,2
Maranhão	1.895	5.139	171,2	26,9	72,6
Piauí	1.682	7.014	317,0	51,5	214,3
Ceará	3.758	15.105	301,9	41,4	165,4
Rio Grande do Norte	21.339	26.739	26,5	607,6	762,5
Paraíba	9.919	14.804	49,2	248,2	368,4
Pernambuco	9.464	33.067	249,4	99,7	346,0
Alagoas	1.675	18.391	998,0	50,4	551,1
Sergipe	173	5.738	3.216,8	7,6	249,6
Bahia	7.812	60.763	677,8	52,7	408,5
Sudeste	55.901	1.004.412	1.696,8	63,7	1.136,6
Minas Gerais	23.527	474.912	1.918,6	111,8	2.243,5
Espírito Santo	7.385	60.217	715,4	185,9	1.498,4
Rio de Janeiro	13.317	31.147	133,9	77,6	180,4
São Paulo	11.672	438.136	3.653,7	25,6	954,1
Sul	1.331	42.231	3.072,9	4,5	140,9
Paraná	1.094	38.123	3.384,7	9,6	333,4
Santa Catarina	142	2.277	1.503,5	2,0	31,8
Rio Grande do Sul	95	1.831	1.827,4	0,8	16,1
Centro-Oeste	83.979	195.438	132,7	522,1	1.199,2
Mato Grosso do Sul	2.125	41.180	1.837,9	77,3	1.481,8
Mato Grosso	6.244	8.687	39,1	181,4	249,3
Goiás	73.968	109.456	48,0	1.068,7	1.559,6
Distrito Federal	1.642	36.115	2.099,5	55,2	1.197,7
Brasil	209.516	1.455.898	594,9	100,5	692,8

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019; de 2019, em 09/09/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos a alteração.

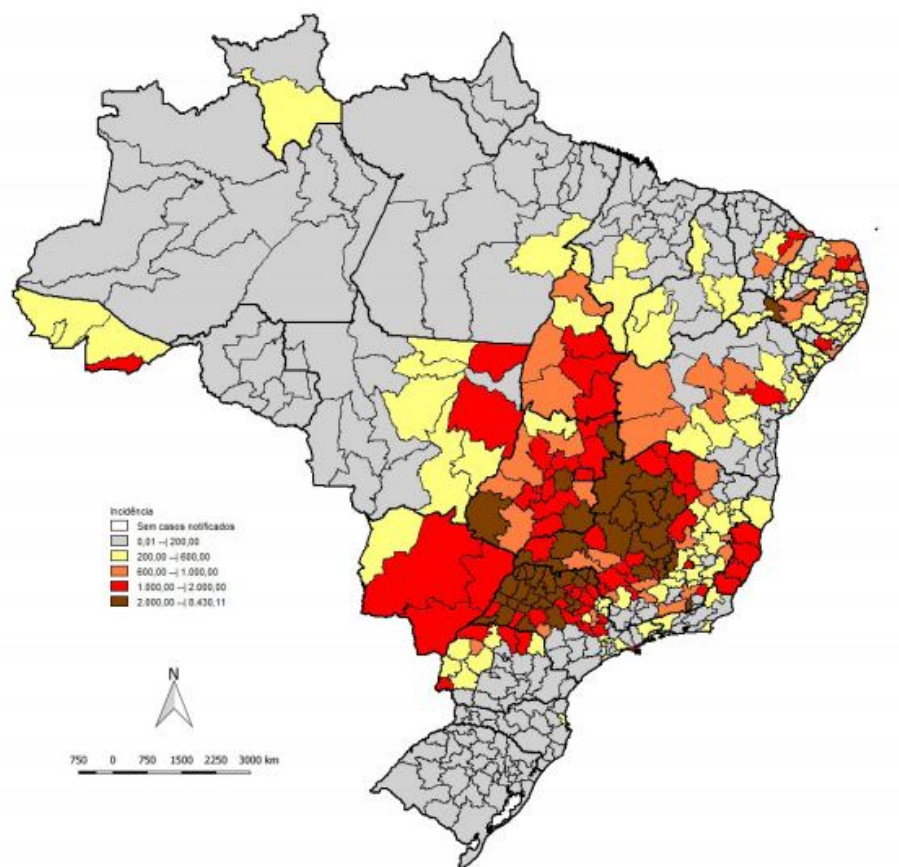
DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Na análise das Unidades da Federação (UFs), destacam-se Minas Gerais (2.243,5 casos/100 mil hab.), Goiás (1.559,6 casos/100 mil hab.), Espírito Santo (1.498,4 casos/100 mil hab.), Mato Grosso do Sul (1.481,8 casos/100 mil hab.) e Distrito Federal (1.197,7 casos/100 mil hab.) (Tabela 1; Figura 2).

FIGURA 2. Distribuição geográfica da incidência de dengue por Região de Saúde, Brasil, até a Semana Epidemiológica 36/2019



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019; de 2019, em 09/09/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018).

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Casos graves e óbitos de dengue

Em 2019, até a SE 36, foram confirmados 1.168 casos de dengue grave (DG) e 15.773 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 2.397 casos de DG e DSA permanecem em investigação. Até o momento (SE 36 de 2019), foram confirmados 617 óbitos e 456 (73,9%) estão em investigação. Os estados com maior número de óbitos em investigação são: Minas Gerais (111), São Paulo (79), Goiás (89), Rio Grande do Norte (48), Pernambuco (36), Bahia (19) e Ceará (7) (Tabela 2).

Observa-se aumento na taxa de letalidade a partir do grupo de faixa etária de 60 anos, o que corresponde a 50,7% (313) do total de óbitos do país, com destaque para os maiores de 80 anos apresentando 0,86% de letalidade nessa faixa etária (Figura 3).

FIGURA 3. Taxa de letalidade de dengue por faixa etária, até a Semana Epidemiológica 36, Brasil, 2019

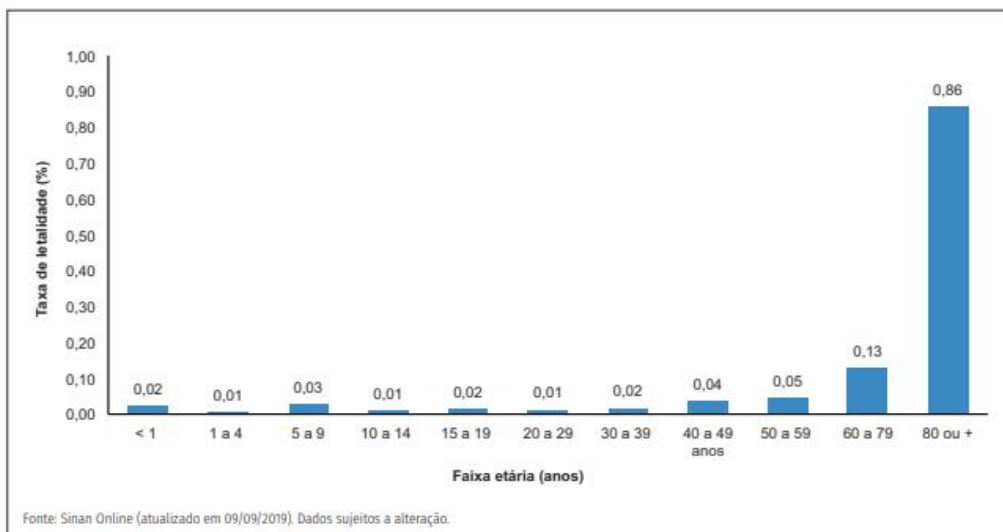


TABELA 2 Casos confirmados com sinais de alarme, dengue grave e óbitos, até a Semana Epidemiológica 36, Brasil, 2018 e 2019

Região/Unidade da Federação	Semanas Epidemiológicas 1 a 36							
	Casos confirmados				Óbitos confirmados		Óbitos em Investigação	
	2018		2019		2018	2019	2018	2019
	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave				
Norte	76	14	400	26	3	11	2	7
Rondônia	2	0	2	0	0	0	0	1
Acre	4	1	4	2	0	2	0	1
Amazonas	7	3	0	0	3	0	0	0
Roraima	0	0	2	0	0	0	0	0
Pará	6	2	8	0	0	0	2	2
Amapá	6	0	1	0	0	1	0	0
Tocantins	51	8	383	24	0	8	0	3
Nordeste	653	86	2.358	200	39	68	60	137
Maranhão	28	5	128	36	2	6	6	7
Piauí	3	2	157	19	1	1	1	3
Ceará	10	12	121	11	11	11	0	7
Rio Grande do Norte	353	31	167	9	5	1	31	48
Paraíba	128	14	152	13	14	9	3	12
Pernambuco	78	10	123	9	1	2	19	36
Alagoas	28	8	428	27	2	2	0	5
Sergipe	2	0	355	29	0	11	0	0
Bahia	23	4	727	47	3	25	0	19
Sudeste	423	64	8.385	642	31	397	21	219
Minas Gerais	109	20	2744	220	8	139	10	111
Espírito Santo	239	28	1932	94	12	26	5	22
Rio de Janeiro	37	7	49	7	4	0	2	7
São Paulo	38	9	3660	321	7	232	4	79
Sul	20	3	653	47	2	24	2	0
Paraná	19	3	635	45	2	24	1	0
Santa Catarina	0	0	9	1	0	0	1	0
Rio Grande do Sul	1	0	9	1	0	0	0	0
Centro-Oeste	2.024	118	3.977	253	69	117	10	93
Mato Grosso do Sul	4	0	542	36	0	25	0	1
Mato Grosso	14	4	67	8	4	3	2	3
Goiás	1.997	111	2533	145	64	48	8	89
Distrito Federal	9	3	835	64	1	41	0	0
Brasil	3.196	285	15.773	1.168	144	617	95	456

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019, de 2019, em 09/09/2019). Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

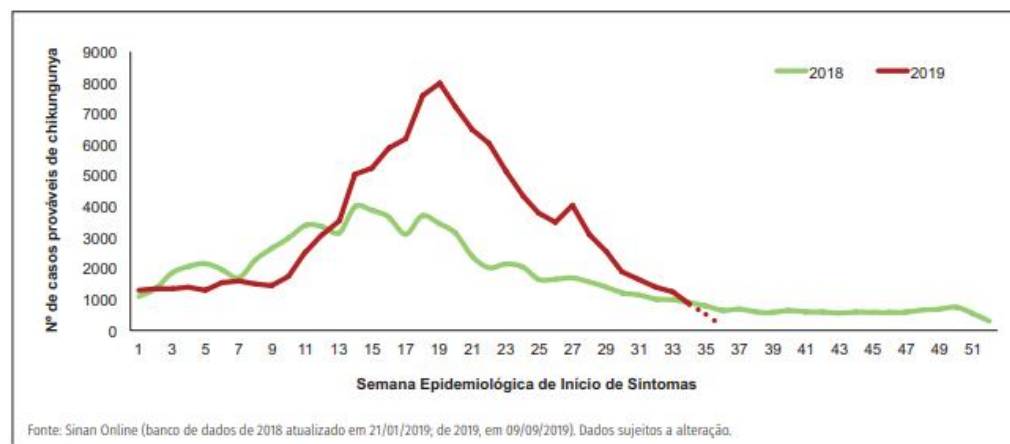
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Chikungunya

Em 2019, até a SE 36 foram registrados 115.510 casos prováveis de chikungunya no país. No mesmo período de 2018, foram registrados 78.176 casos prováveis (Figura 4).

FIGURA 4. Casos prováveis de chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2018 e 2019



A análise da taxa de incidência de casos prováveis de chikungunya (número de casos/100 mil hab.) em 2019, até a SE 36, segundo regiões geográficas, evidencia que as regiões Sudeste e Nordeste apresentam os maiores valores: 96,4 casos/100 mil hab. e 42,7 casos/100 mil hab., respectivamente (Tabela 3). Na análise das Unidades da Federação (UFs), destacam-se Rio de Janeiro (459,9 casos/100 mil hab.) e Rio Grande do Norte (286,8 casos/100 mil hab.) (Figura 5 na próxima página e Tabela 3)

TABELA 3. Número de casos prováveis, variação percentual e incidência de chikungunya(/100 mil hab.), até a Semana Epidemiológica 36 por região e Unidade da Federação, Brasil, 2018 e 2019

Região/Unidade da Federação	Semanas epidemiológicas 1 a 36				
	Casos (n)			Incidência (casos/100 mil hab.)	
	2018	2019	% Variação	2018	2019
Norte	6.746	4.438	-34,2	36,6	24,1
Rondônia	57	107	87,7	3,2	6,0
Acre	120	63	-47,5	13,6	7,1
Amazonas	62	107	72,6	1,5	2,6
Roraima	19	49	157,9	3,1	8,1
Pará	6.151	3.758	-38,9	71,5	43,7
Amapá	149	33	-77,9	17,6	3,9
Tocantins	188	321	70,7	12,0	20,4
Nordeste	9.839	24.369	147,7	17,2	42,7
Maranhão	604	695	15,1	8,5	9,8
Piauí	544	879	61,6	16,6	26,9
Ceará	1.365	1.454	6,5	14,9	15,9
Rio Grande do Norte	1.897	10.057	430,2	54,1	286,8
Paraíba	877	1.057	20,5	21,8	26,3
Pernambuco	890	2.585	190,4	9,3	27,0
Alagoas	152	1.599	952,0	4,6	47,9
Sergipe	31	200	545,2	1,3	8,7
Bahia	3.479	5.843	68,0	23,4	39,3
Sudeste	47.852	85.187	78,0	54,1	96,4
Minas Gerais	11.483	2.632	-77,1	54,2	12,4
Espírito Santo	553	1.339	142,1	13,8	33,3
Rio de Janeiro	35.383	79.410	124,4	204,9	459,9
São Paulo	433	1.806	317,1	0,9	3,9
Sul	184	509	176,6	0,6	1,7
Paraná	100	264	164,0	0,9	2,3
Santa Catarina	38	155	307,9	0,5	2,2
Rio Grande do Sul	46	90	95,7	0,4	0,8
Centro-Oeste	13.555	1.007	-92,6	83,2	6,2
Mato Grosso do Sul	222	159	-28,4	8,0	5,7
Mato Grosso	13.149	465	-96,5	377,4	13,3
Goiás	131	168	28,2	1,9	2,4
Distrito Federal	53	215	305,7	1,8	7,1
Brasil	78.176	115.510	47,8	37,2	55,0

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019; de 2019, em 26/08/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 02/10/2019

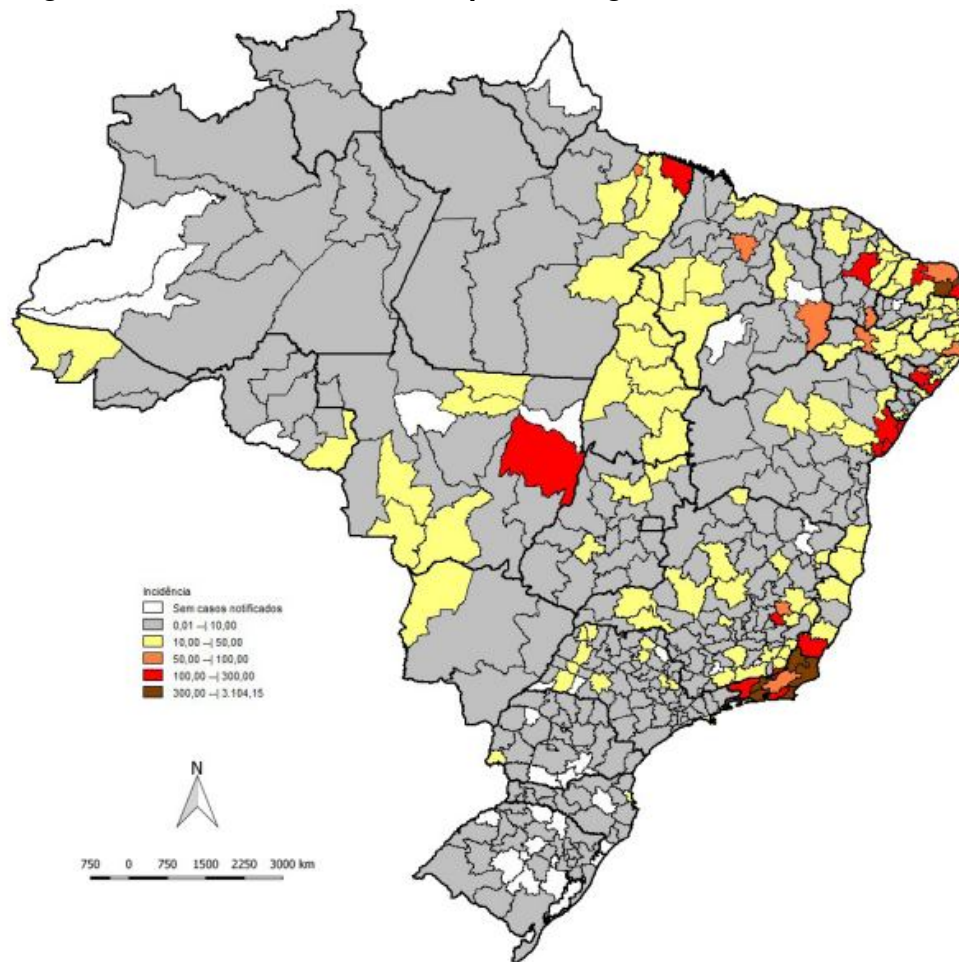
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Óbitos por chikungunya

Em 2019, até a SE 36, foram confirmados 48 óbitos por critério laboratorial (38 no Rio de Janeiro, 5 na Bahia, 1 no Rio Grande do Norte, 1 na Paraíba, 1 em Minas Gerais, 1 no Espírito Santo e 1 no Distrito Federal) por chikungunya, sendo 25 do sexo masculino e 23 feminino. Destaca-se que existem 64 óbitos em investigação, sendo 23 (35,93 %) no estado do Rio Grande do Norte e 22 (34,37 %) em Pernambuco.

FIGURA 5. Distribuição de incidência de casos prováveis de chikungunya por região de saúde, até a Semana Epidemiológica 36, Brasil, 2019



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2018 atualizado em 21/01/2019; de 2019, em 09/09/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018). Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

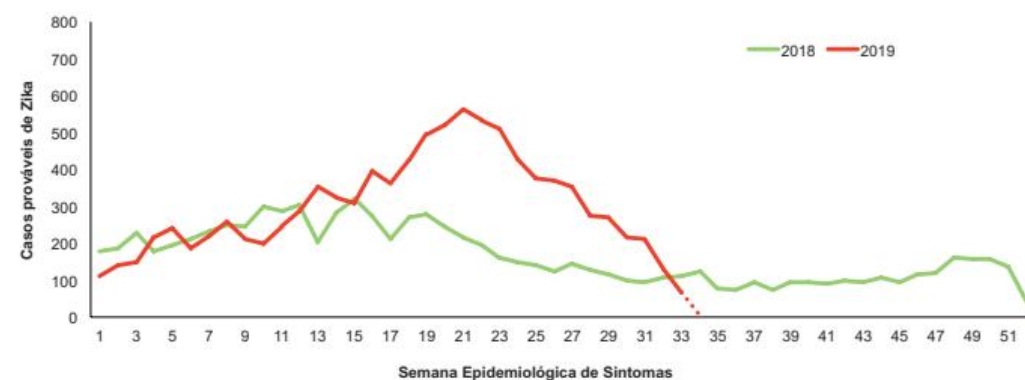
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Zika

Em 2019, até a SE 34 foram registrados 9.965 casos prováveis de Zika no país. No mesmo período de 2018, foram registrados 6.792 casos prováveis (Figura 6).

FIGURA 6. Casos prováveis de Zika, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2018 e 2019



Fonte: Sinan NET (banco de dados de 2018 atualizado em 09/01/2019; de 2019, em 09/09/2019). Dados sujeitos a alteração.

A análise da taxa de incidência de casos prováveis de Zika (número de casos/100 mil hab.) em 2019, até a SE 34, segundo regiões geográficas, evidencia que as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentam os maiores valores: 7,1 casos/100 mil hab., 6,1 casos/100 mil hab. e 4,7 casos/100 mil hab., respectivamente (Tabela 4). Na análise das Unidades da Federação (UFs), destacam-se Tocantins (30,8 casos/100 mil hab.), Rio Grande do Norte (28,5 casos/100 mil hab.) e Alagoas (19,4 casos/100 mil hab.) (Tabela 4).

TABELA 4 Número de casos prováveis e incidência de Zika, por região e Unidade da Federação, até a Semana Epidemiológica 34, Brasil, 2018 e 2019

Região/Unidade da Federação	Semanas epidemiológicas 1 a 36				
	Casos (n)			Incidência (casos/100 mil hab.)	
	2018	2019	% Variação	2018	2019
Norte	675	867	28,4	3,7	4,7
Rondônia	21	46	119,0	1,2	2,6
Acre	22	66	200,0	2,5	7,5
Amazonas	337	65	-80,7	8,1	1,6
Roraima	8	12	50,0	1,3	2,0
Pará	172	159	-7,6	2,0	1,8
Amapá	13	35	169,2	1,5	4,1
Tocantins	102	484	374,5	6,5	30,8
Nordeste	1.890	4.050	114,3	3,3	7,1
Maranhão	117	248	112,0	1,7	3,5
Piauí	22	46	109,1	0,7	1,4
Ceará	85	123	44,7	0,9	1,3
Rio Grande do Norte	459	1.000	117,9	13,1	28,5
Paraíba	312	317	1,6	7,8	7,9
Pernambuco	76	451	493,4	0,8	4,7
Alagoas	118	649	450,0	3,5	19,4
Sergipe	6	55	816,7	0,3	2,4
Bahia	695	1.161	67,1	4,7	7,8
Sudeste	2.663	3.921	47,2	3,0	4,4
Minas Gerais	124	864	596,8	0,6	4,1
Espírito Santo	181	597	229,8	4,5	14,9
Rio de Janeiro	2.144	1.570	-26,8	12,4	9,1
São Paulo	214	890	315,9	0,5	1,9
Sul	21	133	533,3	0,1	0,4
Paraná	9	42	366,7	0,1	0,4
Santa Catarina	6	20	233,3	0,1	0,3
Rio Grande do Sul	6	71	1.083,3	0,1	0,6
Centro-Oeste	1.543	994	-35,6	9,5	6,1
Mato Grosso do Sul	79	271	243,0	2,8	9,8
Mato Grosso	554	217	-60,8	15,9	6,2
Goiás	884	308	-65,2	12,6	4,4
Distrito Federal	26	198	661,5	0,9	6,6
Brasil	6.792	9.965	46,7	3,2	4,7

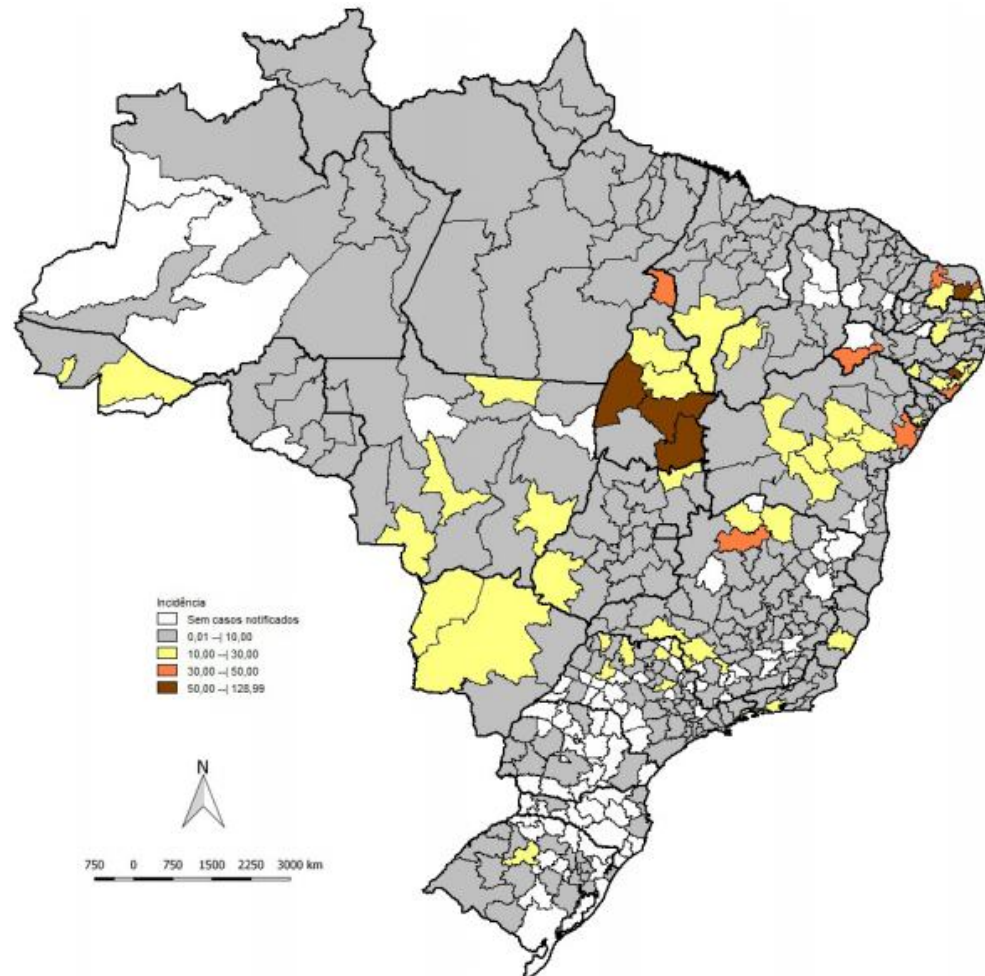
Fonte: Sinan NET (banco de dados de 2018 atualizado em 09/01/2019; de 2019, em 31/08/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018). Dados sujeitos a alteração.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 02/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

FIGURA 7. Distribuição de incidência de casos prováveis de Zika por região de saúde, até a Semana Epidemiológica 34, Brasil, 2019



Fonte: Sinan NET (banco de dados de 2018 atualizado em 09/01/2019; de 2019, em 31/08/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2018). Dados sujeitos a alteração.

Zika em Gestantes

Em 2019, foram registrados 1.653 casos prováveis de Zika em gestantes, sendo 446 casos confirmados. Ressalta-se que 43,04 % (192) dos casos confirmados foram registrados no Rio de Janeiro, seguido do Espírito Santo 15,24 % (68), Minas Gerais com 9,19 % (41), Alagoas com 7,62% (34), Paraíba com 3,58% (16), Mato Grosso do Sul com 3,13% (14). Todos os dados referentes a esse agravo são provenientes do Sinan Net.

Óbitos por Zika

Em 2019, até a SE 34, foram confirmados 3 óbitos na Paraíba.

Recomendações

Atualizar os planos de contingência para a próxima sazonalidade de ocorrência de arboviroses urbanas, tendo em vista a persistência das notificações nos meses de julho e agosto.

Avaliar os fatores determinantes da ocorrência dos óbitos e organizar capacitações para a rede assistencial.

Sugere-se capacitar as unidades de saúde para coleta oportuna de urina dos pacientes suspeitos, principalmente em gestantes, tendo em vista o baixo percentual de amostras confirmadas para Zika vírus.

Em virtude do surto de sarampo, importante atentar-se para o diagnóstico diferencial.

Especificamente para Região Nordeste, realizar a investigação dos casos e priorizar o diagnóstico laboratorial, bem como investigar os óbitos por dengue devido ao quantitativo de casos em investigação (146) em relação ao total do país (30%).

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 40/2019

(29/09/2019 a 05/10/2019)

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

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nigéria

Data da informação: 05/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

A febre amarela é endêmica na Nigéria, com 2.254 casos suspeitos relatados de 1º de janeiro a 31 de agosto de 2019 em todo o país.

Em 1º de outubro de 2019, a mídia relatou um surto de febre amarela (FA) no estado Bauchi anteriormente não afetado na Nigéria, com epicentro na Reserva de Caça Yankari da área do governo local de Alkaleri (LGA). Desde o início do ressurgimento em setembro de 2017, nenhum caso de FA foi confirmado no estado de Bauchi antes destes novos casos serem relatados.

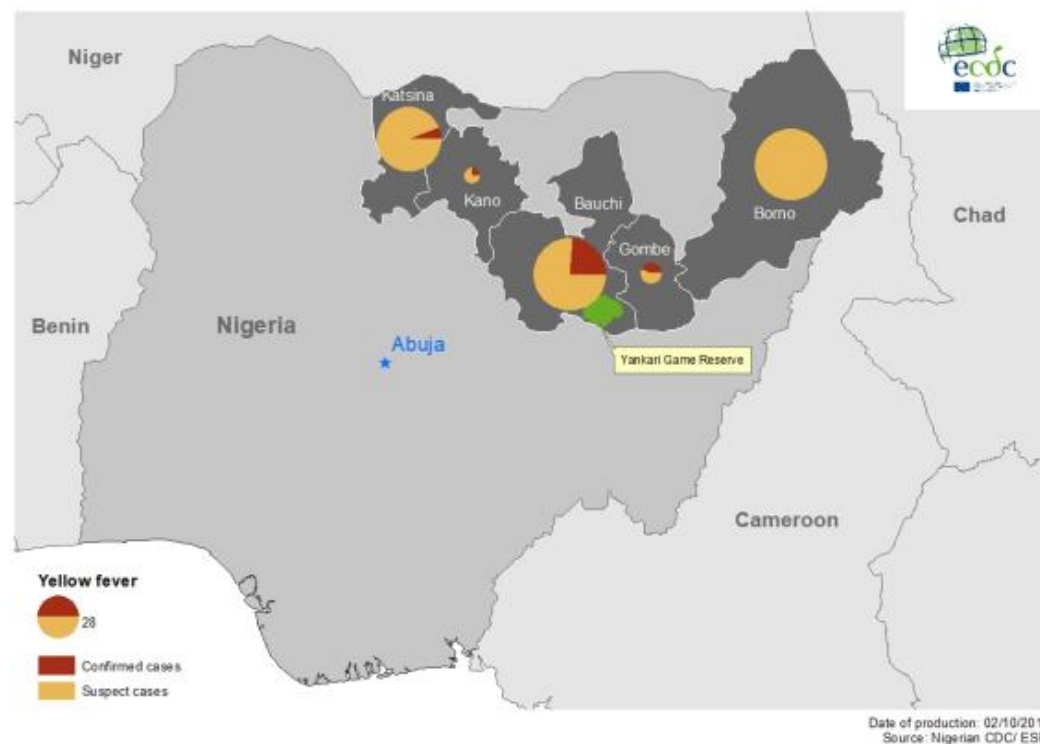
Desde a introdução da vacinação de rotina contra a febre amarela em 2004, a imunidade geral da população nas áreas afetadas pelo surto atual permaneceu abaixo dos limiares de imunidade do rebanho. De acordo com uma estimativa da OMS-UNICEF, a cobertura nacional de vacinação para FA foi avaliada em 65% em 2018. A Nigéria é considerada um país de alto risco para febre amarela, de acordo com autoridades de saúde; um plano nacional de quatro anos (2018-2021) de campanha preventiva de vacinação em massa para a JM (apoiada pela GAVI) está sendo implementado para cobrir todos os estados. Nenhum dos quatro estados afetados foi coberto em campanhas preventivas anteriores.

Avaliação

Segundo a OMS, o risco nacional é avaliado como 'alto' devido à baixa cobertura vacinal e à possibilidade da presença de vetores em maior quantidade. O risco em nível regional é avaliado como 'moderado' devido à possível movimentação de pessoas das regiões afetadas para áreas adjacentes e países vizinhos. O risco geral atual é baixo no nível global. Para a Nigéria, é necessário um certificado de vacinação para todos os viajantes com um ano ou mais. Por conseguinte, o risco para os cidadãos da União Europeia é muito baixo se forem devidamente vacinados.

Ações

O ECDC monitora a situação da febre amarela através da inteligência epidêmica.



Distribuição de casos de febre amarela, Nigéria, 2019, semanas 27-38

FEBRE DO NILO OCIDENTAL (FNO)

Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 04/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Entre 27 de setembro e 3 de outubro de 2019, os Estados-Membros da UE notificaram 29 casos humanos, na Itália (12), Hungria (8), Grécia (7), Alemanha (1) e França (1). Não foram relatados casos de países vizinhos da UE. É a primeira vez que um caso autóctone pelo vírus humano do Nilo Ocidental foi relatada na Alemanha. O caso foi relatado em Leipzig, Alemanha. Na Itália, um caso humano foi relatado em Macerata, uma área que não havia sido afetada anteriormente. Todos os outros casos humanos foram relatados em áreas que foram afetados anteriormente. Nesta semana, quatro mortes foram registradas pela Grécia (2) e Itália (2).

Na mesma semana, 15 surtos entre equídeos foram relatados ao Sistema de Notificação de Doenças de Animais (ADNS): pela Alemanha (5), Grécia (3), França (2), Hungria (2), Itália (2) e Espanha (1).

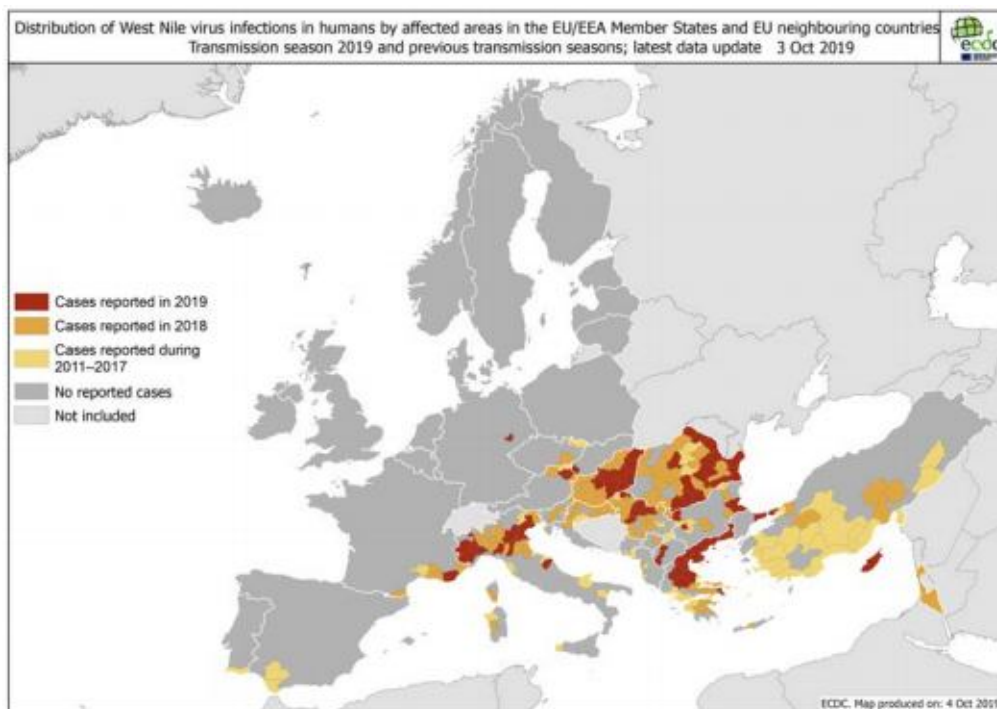
Desde o início da temporada de transmissão de 2019 até 3 de outubro de 2019, os Estados-Membros da UE e os países vizinhos da UE relataram 404 infecções humanas. Os Estados-Membros da UE notificaram 372 casos: na Grécia (215), Romênia (57), Itália (40), Hungria (32), Chipre (16), Áustria (4), Bulgária (4), França (2), Alemanha (1), Eslováquia (1). Países vizinhos da UE notificaram 32 casos humanos: na Sérvia (20), Turquia (7) e Macedônia do Norte (5).

Até o momento, 39 mortes por infecção pelo vírus do Nilo Ocidental foram relatadas pela Grécia (27), Romênia (5), Itália (4), Chipre (1), Norte e Macedônia (1) e Sérvia (1).

Durante a atual temporada de transmissão, 55 surtos entre equídeos foram relatados pela Alemanha (16), Grécia (15), Itália (8), França (6), Hungria (6), Áustria (3), Espanha (1).

Durante esta temporada de transmissão, a Alemanha e a Eslováquia notificaram sua primeira infecção autóctone pelo vírus humano do Nilo Ocidental.

A ocorrência de infecções humanas autóctones pelo vírus do Nilo Ocidental na Alemanha e na Eslováquia não é inesperada. Entre os pássaros, equídeos (na Alemanha) e mosquitos (Eslováquia) foram previamente documentados. Todas as outras infecções humanas foram notificadas nos Estados-Membros da UE com transmissão persistente conhecida do vírus do Nilo Ocidental em anos anteriores. Casos humanos adicionais podem ser detectados porque as condições ambientais são atualmente favoráveis à atividade do mosquito. Nos próximos meses, as condições se tornarão menos adequadas para transmissão.



Distribuição de infecções humanas pelo vírus do Nilo Ocidental pelas áreas afetadas até 3 de outubro de 2019

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

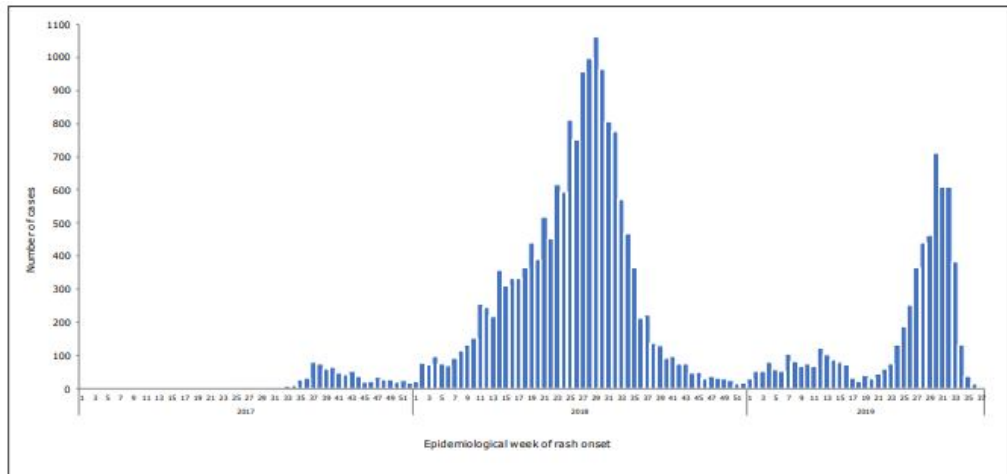
Na **Argentina**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e o SE 38 de 2019, um total de 12 casos foram confirmados, dos quais 4 foram importados, um relacionado à importação e 7 têm um local provável de infecção sob investigação.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

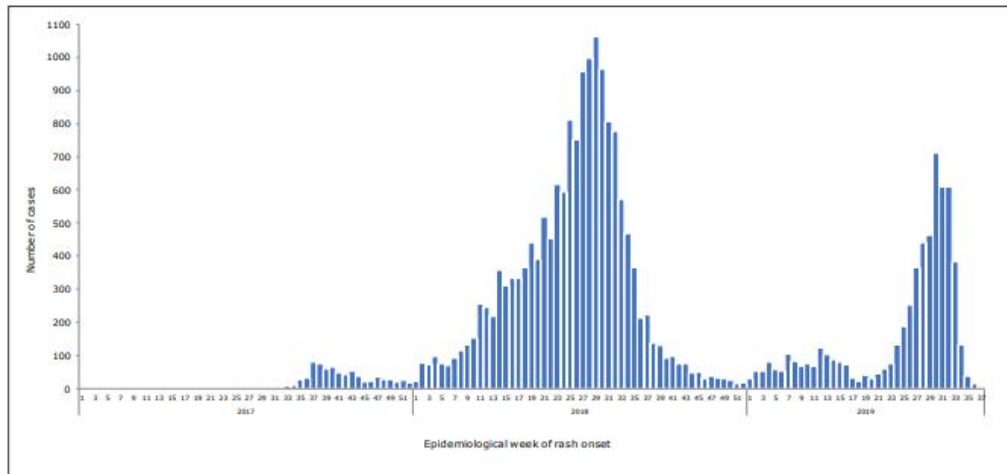
Na **Colômbia**, entre SE 10 de 2018 e SE 37 de 2019, um total de 10.729 casos suspeitos de sarampo (7.186 em 2018 e 3.543 em 2019), dos quais 411 foram confirmados (208 com erupção cutânea com início em 2018 e 203 em 2019), incluindo uma morte.

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

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

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

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



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

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

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

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

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

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

Sarampo em comunidades indígenas

No **Brasil**, foram notificados 183 casos suspeitos entre populações indígenas, sendo 145 confirmados no estado de Roraima e 2 (ambos fatais) no estado do Pará. A maioria dos casos confirmados no estado de Roraima são do Distrito Indígena de Saúde de Auaris, que faz fronteira com Venezuela.

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

Na **Colômbia**, entre SE 10 de 2018 e SE 35 de 2019, um total de 92 casos confirmados de sarampo foram relatados entre as populações indígenas (4 em 2018 e 88 em 2019), todas entre os grupo étnico Wayuu, no departamento de La Guajira.

Na **Venezuela**, entre SE 1 e SE 52 de 2018, houve 541 casos confirmados de sarampo relatados entre populações indígenas nos estados do Amazonas (162 casos, dos quais 135 foram nos Sanema, 24 nos Yanomami, 2 nos grupos étnicos Yekuana e 1 nos grupos étnicos Baniva); Bolívar (9 nos Kariña e 5 nos grupos étnicos Pemón); Distrito Capital (1 caso na etnia grupo Wayú); Delta Amacuro (332 casos, todos na etnia Warao); Monagas (22 casos, dos quais 20 estavam nos Warao, 1 na etnia Shaima e 1 na etnia Eñepa); e Zulia (9 casos no Etnia Wayú). Além disso, foram relatadas 62 mortes, das quais 35 ocorreram no Delta Amacuro (todas na etnia Warao) e 27 estavam no Amazonas (26 no Sanema e 1 no Yanomami grupos étnicos).

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



(Fonte: google.com.br)

MERS-COV

Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 26/09/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

Avaliação de risco da OMS

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

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

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

Conselho da OMS

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

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

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

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

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

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

DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 03/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS:

O surto da doença pelo vírus Ebola (DVE) na República Democrática do Congo continua esta semana com 20 novos casos confirmados relatados nas províncias de Kivu e Ituri do Norte, de 25 de setembro a 1º de outubro de 2019, contra 29 na semana anterior. Essa diminuição no número de casos deve ser interpretada com cautela, pois os desafios operacionais e de segurança em certas zonas de saúde dificultam a execução das funções de detecção e resposta de casos. Com mais da metade (55%) dos casos na semana passada vindos das zonas de saúde de Mambasa e Mandima, há uma clara mudança nos pontos quentes do surto de ambientes urbanos de alta densidade, como Butembo, Katwa e Beni, para áreas rurais com menor densidade populacional. Isso resulta em uma mudança na dinâmica da transmissão, com mais transmissão baseada na comunidade e menos transmissão possível nos estabelecimentos de saúde. Por outro lado, isso pode introduzir novos problemas em termos de acessibilidade e desafios logísticos para alcançar as aldeias afetadas, especialmente quando entramos na estação das chuvas.

Na Zona de Saúde de Mambasa, os atrasos na conscientização de DVE e no envolvimento da comunidade e da sociedade civil na resposta levaram à desconfiança da comunidade. Para fortalecer a participação das comunidades locais na resposta, a OMS está trabalhando com a comunidade, a sociedade civil e os parceiros da Zona de Saúde de Mambasa para engajar grupos de mulheres e aprimorar a vigilância comunitária. Enquanto em Lwemba, na Zona de Saúde de Mandima, a baixa conscientização de DVE agravada por conflitos armados levou a tensões aumentadas entre as comunidades locais e as equipes de resposta ao Ebola. Isso resultou em dificuldades na investigação de mortes na comunidade. Portanto, é provável que o número de casos e mortes na comunidade nessa área esteja subnotificado.

Nos últimos 21 dias (de 11 de setembro a 1º de outubro de 2019), foram notificados 106 casos confirmados em 13 zonas de saúde (Figura 1), com a maioria dos casos em Mandima (26%, n = 27), Zonas de saúde Mambasa (25%, n = 26), Kalunguta (15%, n = 16) e Komanda (12%, n = 13).

Em 1º de outubro, foram notificados um total de 3.197 casos de DVE, incluindo 3.083 casos confirmados e 114 prováveis, dos quais 2.136 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.790)

eram do sexo feminino, 28% (906) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (161) eram trabalhadores da saúde.

Sob o Pilar 1 do atual Plano de Resposta Estratégica, o requisito de financiamento estimado para todos os parceiros no período de julho a dezembro de 2019 é de US \$ 287 milhões, incluindo US \$ 120-140 milhões para a OMS. Em 2 de outubro de 2019, US \$ 61 milhões foram recebidos pela OMS, com outros fundos comprometidos ou prometidos. São necessários mais recursos para financiar a resposta até dezembro de 2019, bem como no primeiro trimestre de 2020. A OMS está apelando aos doadores para que prestem apoio generoso.

A OMS monitora continuamente as mudanças na situação epidemiológica e no contexto do surto para garantir que o apoio à resposta seja adaptado às circunstâncias em evolução. A última avaliação, realizada em 5 de agosto de 2019, concluiu que os níveis de risco nacional e regional permanecem muito altos, enquanto os níveis de risco global permanecem baixos.

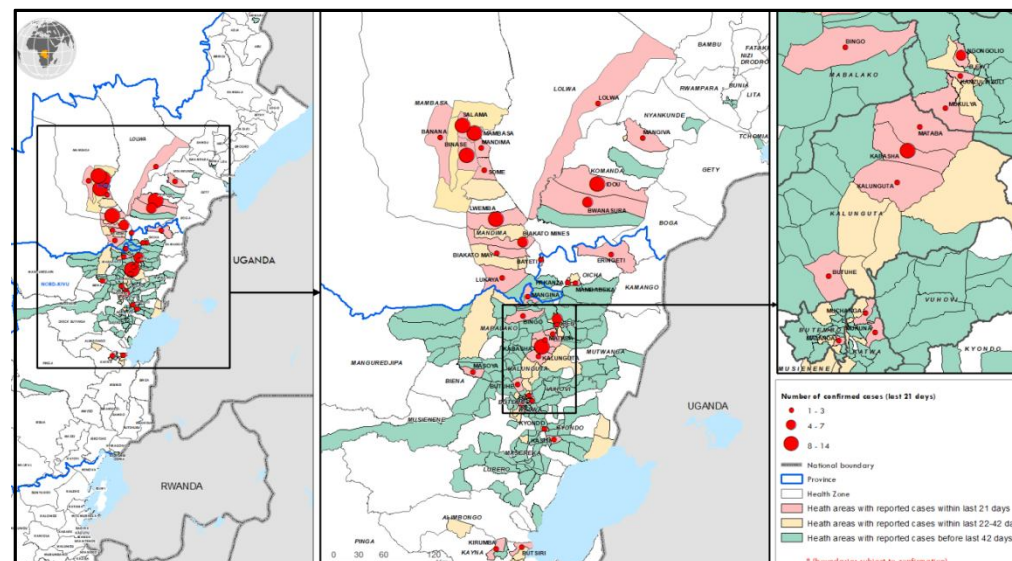


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 1º de outubro de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 02/10/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus esta semana:

Paquistão - três casos WPV1 e 13 amostras ambientais positivas para WPV1; a **República Democrática do Congo** - um caso circulante de poliovírus tipo 2 (cVDPV2) derivado de vacina; **Gana** - um caso de cVDPV2 e cinco amostras ambientais positivas; **Filipinas** - um caso cVDPV2, uma amostra ambiental positiva de cVDPV2 e 5 cVDPV1.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistão	16	0	19	0	21	0	02-Ago-2019	NA
Angola	0	18	0	0	0	0	NA	15-Ago-2019
Benin	0	1	0	0	0	0	NA	30-Jun-2019
Rep Centro-Africana	0	6	0	0	0	0	NA	30-Jul-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	31	0	20	0	20	NA	20-Ago-2019
Etiópia	0	2	0	0	0	0	NA	22-Jul-2019
Ghana	0	2	0	0	0	0	NA	09-Set-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	31-Ago-2019
Niger	0	1	0	7	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	25	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	69	0	8	0	12	0	28-Ago-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	25	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	1	0	0	0	0	NA	26-Jun_2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019

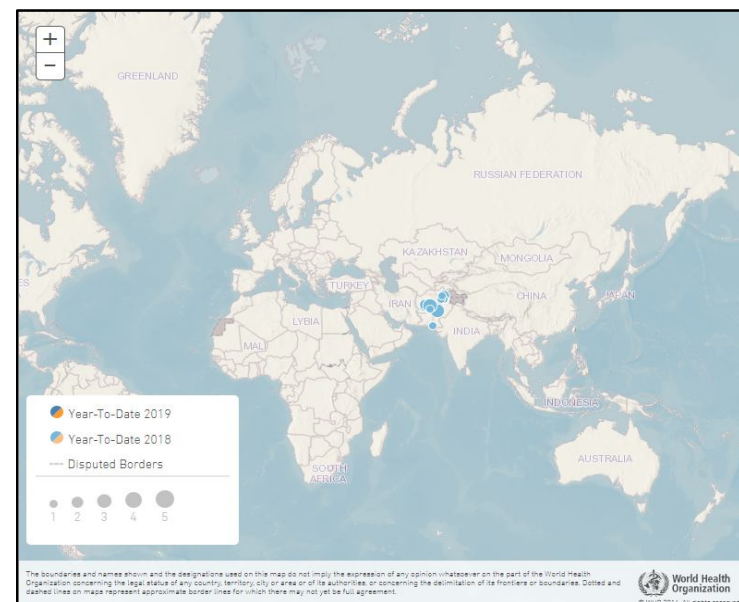
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	85	88	27	89	33	104
- in endemic countries	85	16	27	25	33	34
- in non-endemic countries	0	72	0	64	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 7 de outubro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/09/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



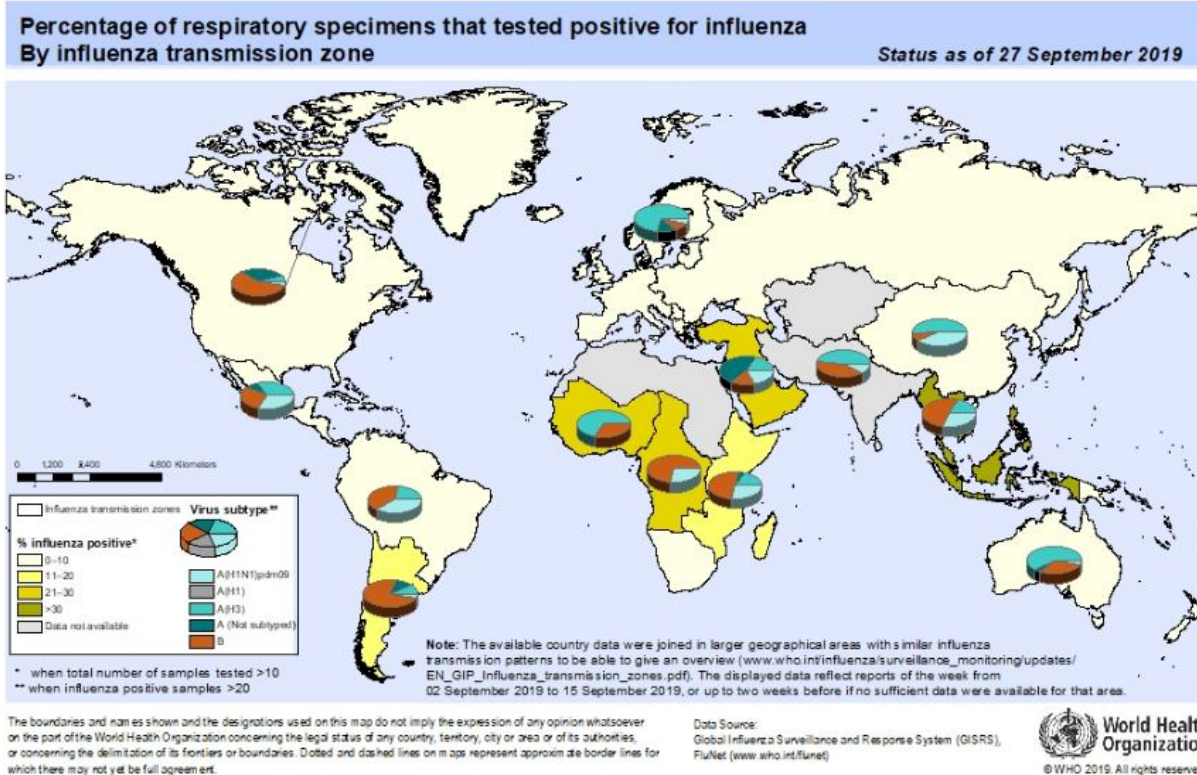
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

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

No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa em geral. Nos países da América Central, a atividade de influenza continuou aumentando em El Salvador. Na África tropical, a atividade de influenza era baixa nos países declarantes. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, exceto no Butão, onde a atividade de influenza continuou sendo relatada acima do limite de alerta. No sudeste da Ásia, a atividade de influenza foi baixa na maioria dos países declarantes e continuou a ser relatada em nível moderado na Malásia e Mianmar. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais em geral. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 80 países, áreas ou territórios relataram dados ao FluNet para o período de 02 de setembro de 2019 a 15 de setembro de 2019 (dados de 2019-09-27 04:26:41 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 36.387 amostras durante esse período. 2.704 foram positivos para vírus influenza, dos quais 1.650 (61%) foram digitados como influenza A e 1.054 (39%) como influenza B. Dos vírus subtipo de influenza A, 405 (31,7%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 874 (68,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 63 (17,7%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 292 (82,3%) à linhagem B-Victoria.

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



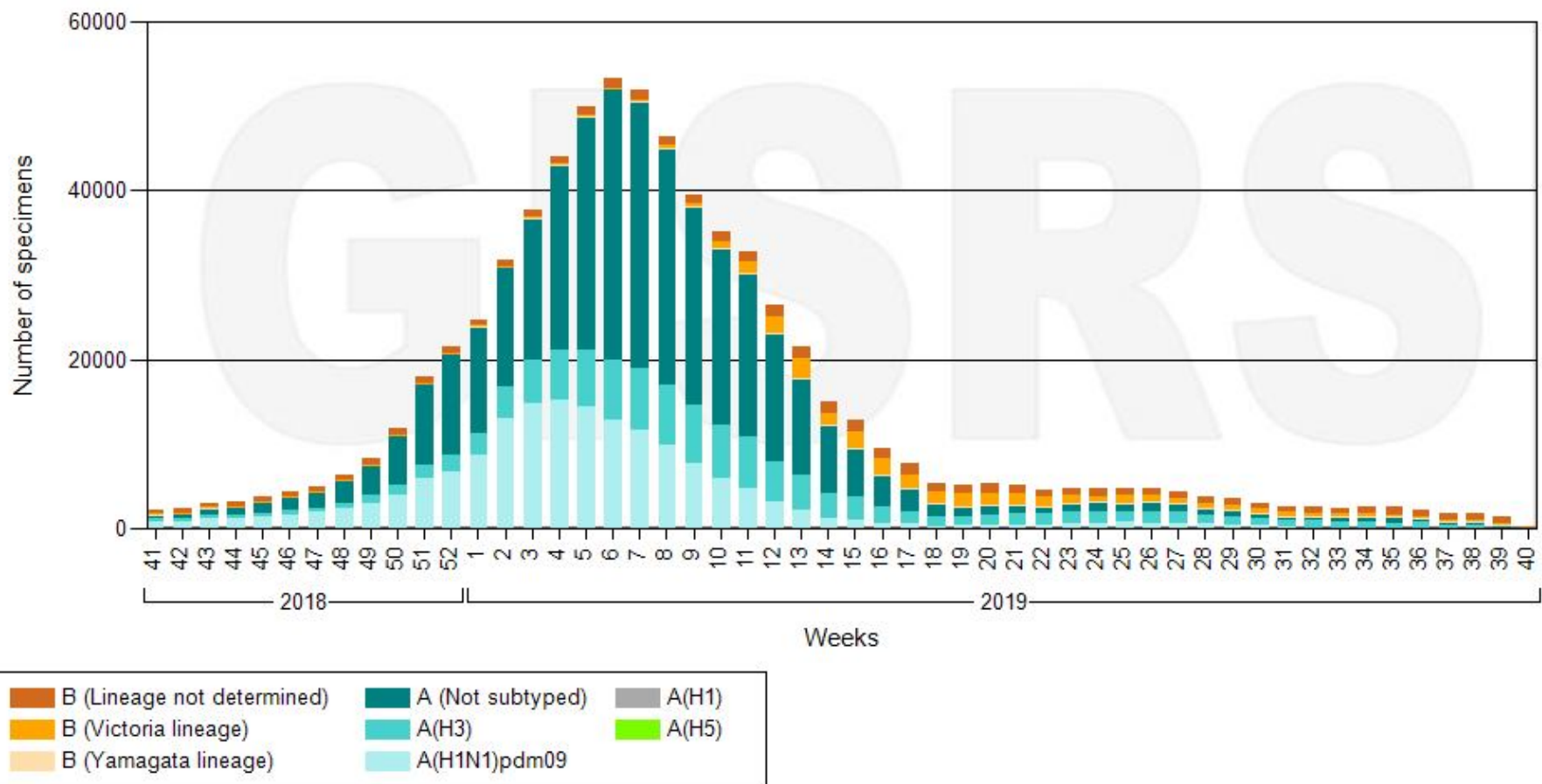
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 07/10/2019 13:51:15 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



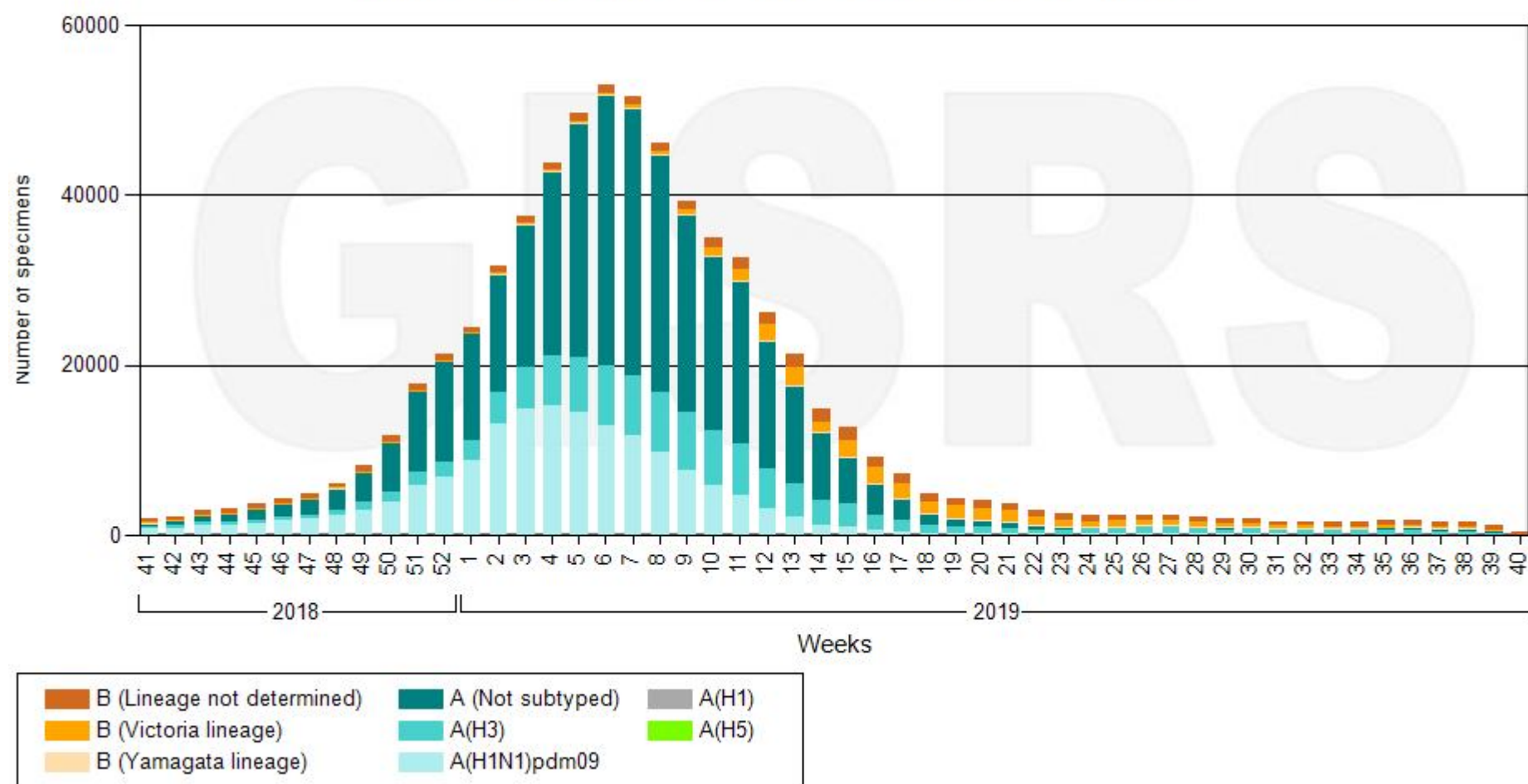
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 07/10/2019 13:52:23 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



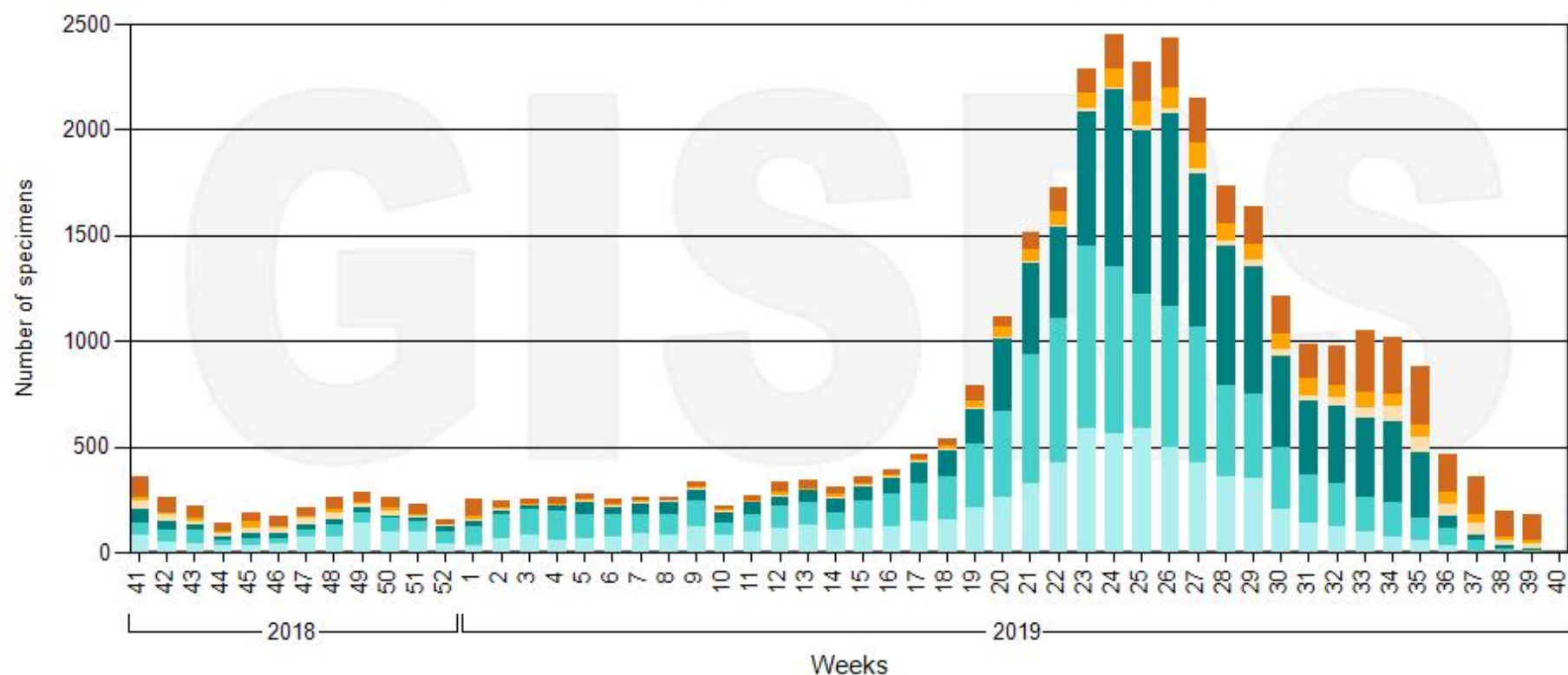
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 07/10/2019 13:53:01 UTC

Southern hemisphere

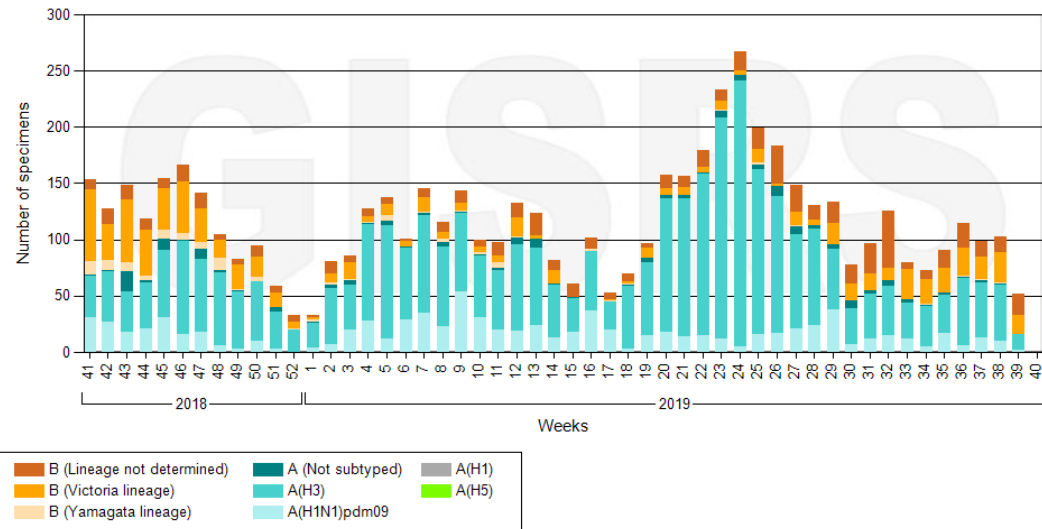
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

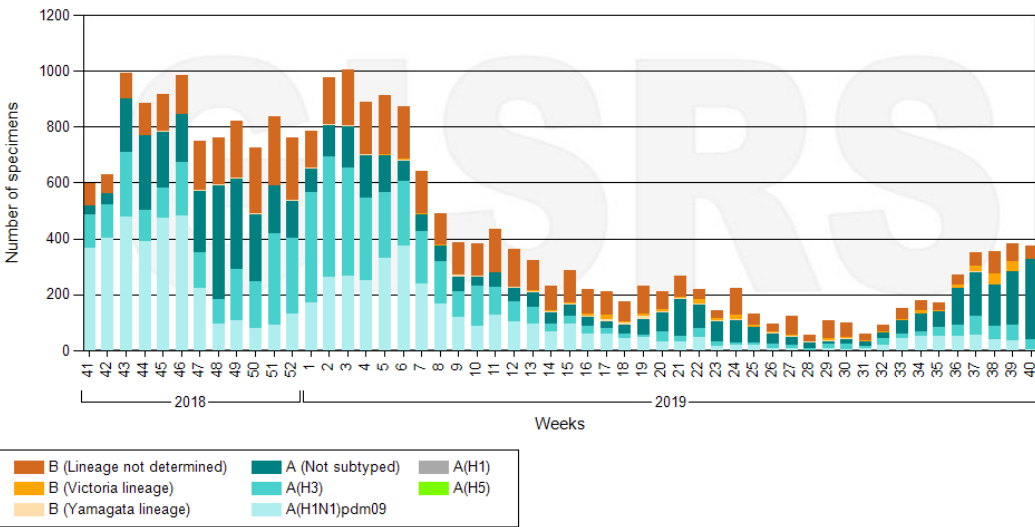
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

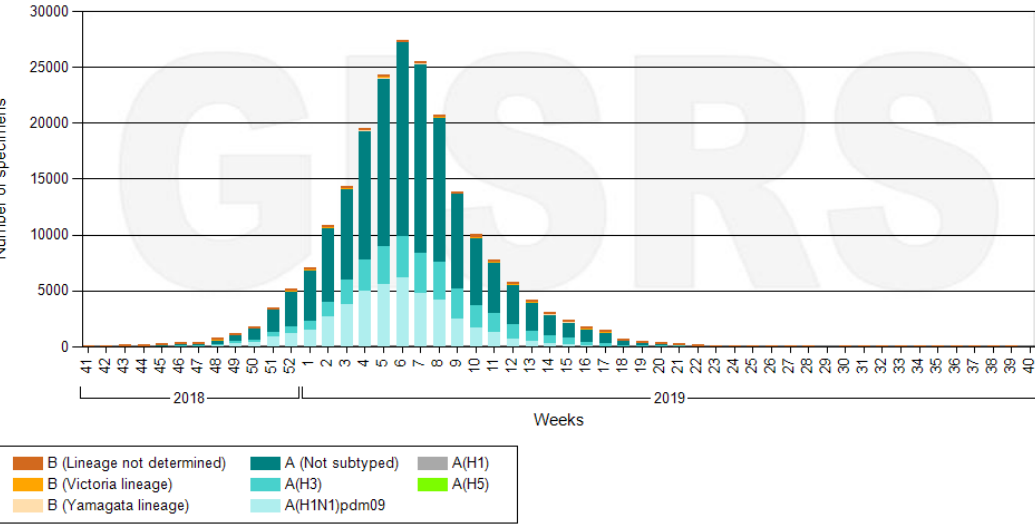


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



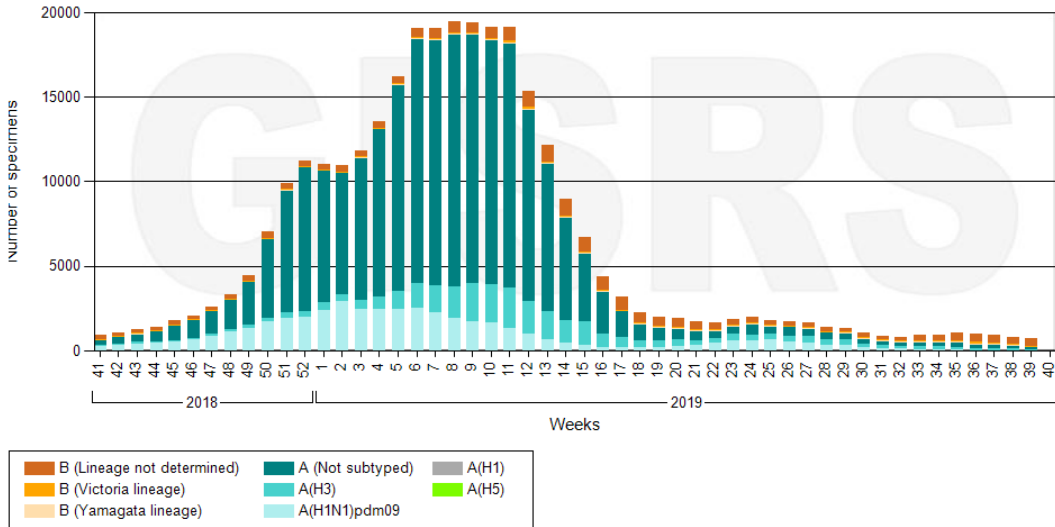
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

generated on 07/10/2019 13:56:29 UTC

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

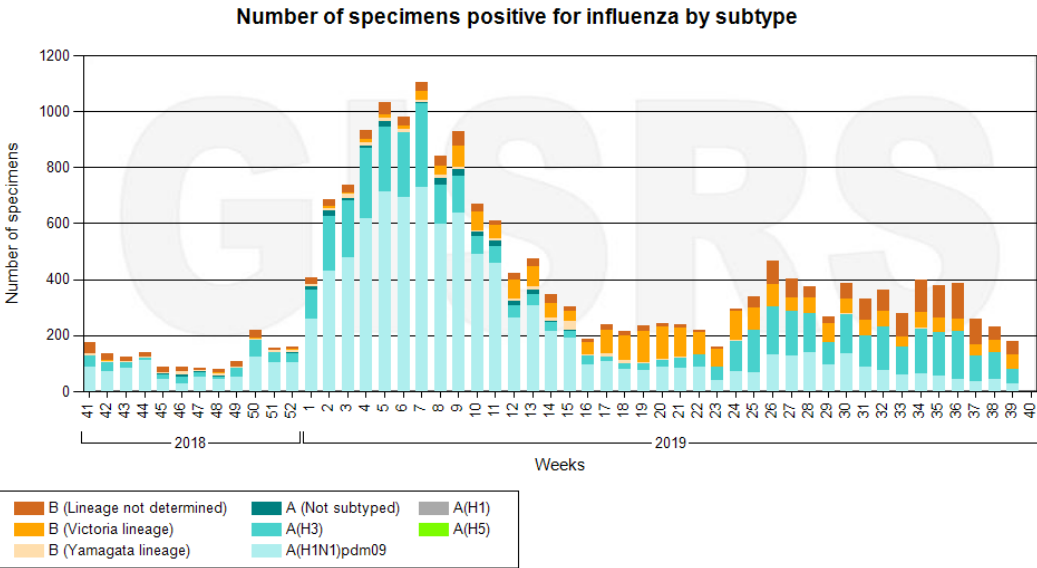


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



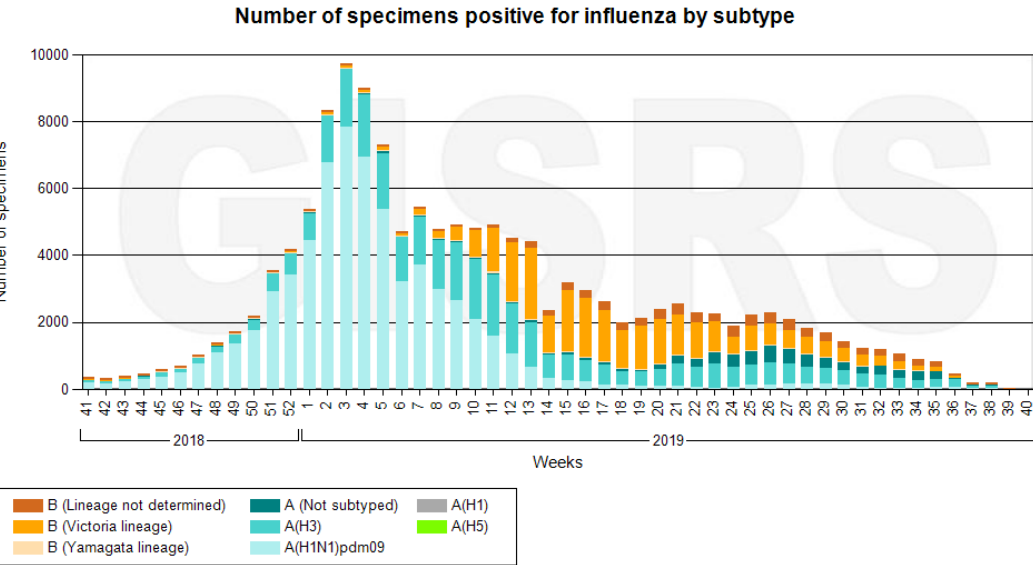
South-East Asia Region of WHO



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

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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