

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 44/2019

(27/10/2019 a 02/11/2019)

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

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 44/2019

(27/10/2019 a 02/11/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tomar a vacina que previne o sarampo é a única forma de evitar a contaminação do vírus. Doença é altamente contagiosa e já são 273 casos confirmados no Paraná.

O acumulado de casos de sarampo no Paraná chegou aos 273 pacientes que tiveram a confirmação do vírus da doença. São 42 doentes confirmados somente na última semana. As informações são do décimo boletim epidemiológico, publicado na quinta-feira (31/10).

Os números estão distribuídos nos municípios: 199 em Curitiba; 3 em Almirante Tamandaré; 1 em Araucária; 1 em Balsa Nova; 2 em Campina Grande do Sul; 2 em Campo do Tenente; 7 em Campo Largo; 18 em Colombo; 1 em Fazenda Rio Grande; 1 em Mandirituba; 6 em Pinhais; 4 em Piraquara; 2 em Rio Branco do Sul; 11 em São José dos Pinhais; 1 em Ponta Grossa; 1 em Irati; 2 em Maringá; 5 em Londrina; 1 em Rolândia; 3 em Carlópolis; 2 em Jacarezinho.

“Precisamos que pessoas que não foram vacinadas sigam até a unidade de saúde e tomem as doses necessárias da vacina. É essencial que todos estejam vacinados para acabar com as cadeias de transmissão”, explicou o secretário de saúde, Beto Preto.

A faixa etária com maior ocorrência é de adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos, são 151 casos. Entre 0 e 6 meses são 3 casos; entre 6 e 12 meses são 3; de 1 a 4 anos 1 caso foi confirmado; 5 a 9 anos foram 2 confirmações; 10 a 19 anos são 69 ocorrências; de 30 a 39 são 31 casos; 40 a 49 anos foram 9 confirmações e entre 50 a 59 anos são 4 casos de sarampo confirmados.

Cadeias de transmissão

Quando o paciente é atendido pelas equipes de saúde e é detectada a suspeita de sarampo, o profissional deve notificar à secretaria municipal que

informa a secretaria de Estado da Saúde para o controle de doenças. Esta informação é encaminhada ao Ministério da Saúde porque o sarampo é uma patologia que pode se tornar epidemia, por ser altamente contagiosa

Além da notificação, a gestão pública da saúde acompanha e busca rastrear locais e contatos do paciente nos dias e semanas anteriores ao aparecimento dos primeiros sintomas. Dessa forma, é possível identificar as cadeias de transmissão do vírus do sarampo e realizar o bloqueio vacinal seletivo.

No Paraná, dos 273 casos confirmados no Estado, em 27 casos a provável fonte de infecção foi o estado de São Paulo. Em 4 casos a contaminação ocorreu em Santa Catarina e 25 casos já são considerados secundários, pois os doentes se contaminaram no território paranaense. Na maioria dos casos confirmados, em 217 casos, não foi identificado vínculo.

Vacinação

A 2ª fase da Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo é no dia 18 de novembro e segue até o dia 30. Nesse período o foco é vacinar o grupo de adultos jovens, com idade entre 20 e 29 anos. O dia D é no sábado, dia 30.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2019

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.

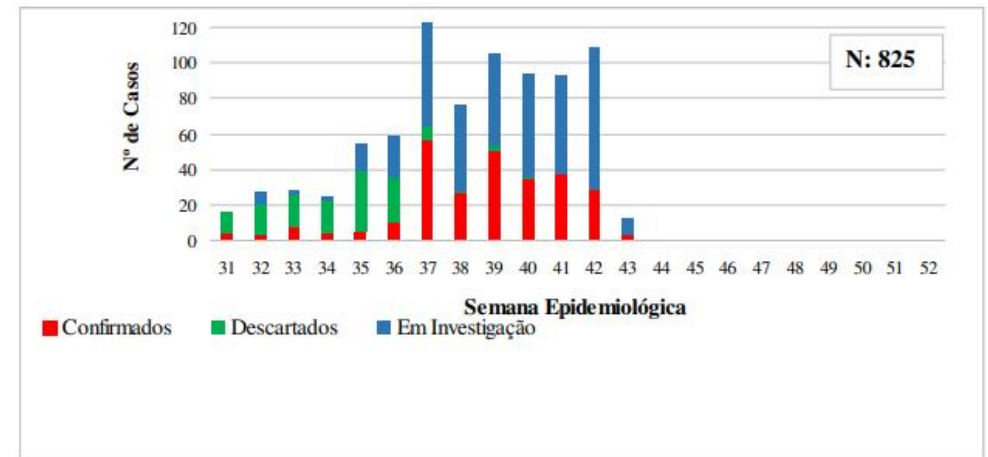
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	825
Casos confirmados	273
Casos em investigação	413
Casos descartados	139
Óbitos	0
Total	825

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 273 (duzentos e setenta e três) casos confirmados no Estado, em 27 (vinte e sete) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 04 (quatro) foi o Estado de Santa Catarina; 25 (vinte e cinco) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 217 (duzentos e dezessete) 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 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2019

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	4	6	10
Matinhos	0	1	0	1
Paranaguá	0	3	6	9
2. Reg. Saúde Metropolitana	258	57	321	636
Almirante Tamandaré	3	2	5	10
Araucária	1	1	2	4
Balsa Nova	1	0	0	1
Campina Grande do Sul	2	0	2	4
Campo do Tenente	2	0	3	5
Campo Largo	7	2	13	22
Campo Magro	0	0	2	2
Colombo	18	3	22	43
Curitiba	199	30	231	460
Fazenda Rio Grande	1	1	2	4
Itaperuçu	0	0	1	1
Mandirituba	1	0	0	1
Pinhais	6	7	7	20
Piraquara	4	8	14	26
Quatro Barras	0	0	3	3
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Branco do Sul	2	0	2	4
Rio Negro	0	2	0	2
São José dos Pinhais	11	1	11	23
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	12	13	26
Castro	0	0	1	1
Ponta Grossa	1	10	11	22
São João do Triunfo	0	1	1	2
Sengés	0	1	0	1
4. Reg. Saúde Irati	1	0	0	1
Irati	1	0	0	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	11	10	21
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	1	0	1

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2019

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
Guarapuava	0	4	3	7
Laranjeiras do Sul	0	0	2	2
Marquinho	0	0	1	1
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	2	0	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	1	1	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	0	1	1	2
São Mateus do Sul	0	1	1	2
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	1	2	3
Palmas	0	0	1	1
Pato Branco	0	1	0	1
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	12	6	18
Cruzeiro do Iguaçu	0	0	1	1
Eneas Marques	0	3	0	3
Francisco Beltrão	0	3	1	4
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	2	2
São Jorge d'Oeste	0	6	1	7
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	3	4	7
Cascavel	0	3	1	4
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
Santa Tereza do Oeste	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	3	0	3
Francisco Alves	0	1	0	1
Umuarama	0	2	0	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	3	3
Cianorte	0	0	1	1
Jussara	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	1	8	9
Alto Paraná	0	0	1	1
Guairaçá	0	0	1	1
Loanda	0	0	1	1

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2019

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
Paranavaí	0	1	2	3
Querência do Norte	0	0	1	1
São Carlos do Ivaí	0	0	1	1
Tamboara	0	0	1	1
15. Reg. Saúde Maringá	2	6	1	9
Mandaguari	0	1	0	1
Maringá	2	4	1	7
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	4	2	6
Apucarana	0	2	2	4
Arapongas	0	1	0	1
Faxinal	0	1	0	1
17. Reg. Saúde Londrina	6	8	10	24
Assaí	0	0	1	1
Cambé	0	1	2	3
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	2	1	3
Londrina	5	4	5	14
Rolândia	1	0	0	1
Tamarana	0	0	1	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	5	6	11	22
Cambará	0	1	0	1
Carlópolis	3	0	5	8
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	2	2	5	9
Joaquim Távora	0	1	0	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	1	2
Marechal Cândido Rondon	0	1	1	2
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	8	11	19
Ortigueira	0	0	5	5
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	4	9
Tibagi	0	3	1	4
	0	0	2	2
22. Reg. Saúde Ivaiporã				
Lunardelli	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	1	1
Total	273	139	413	825

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

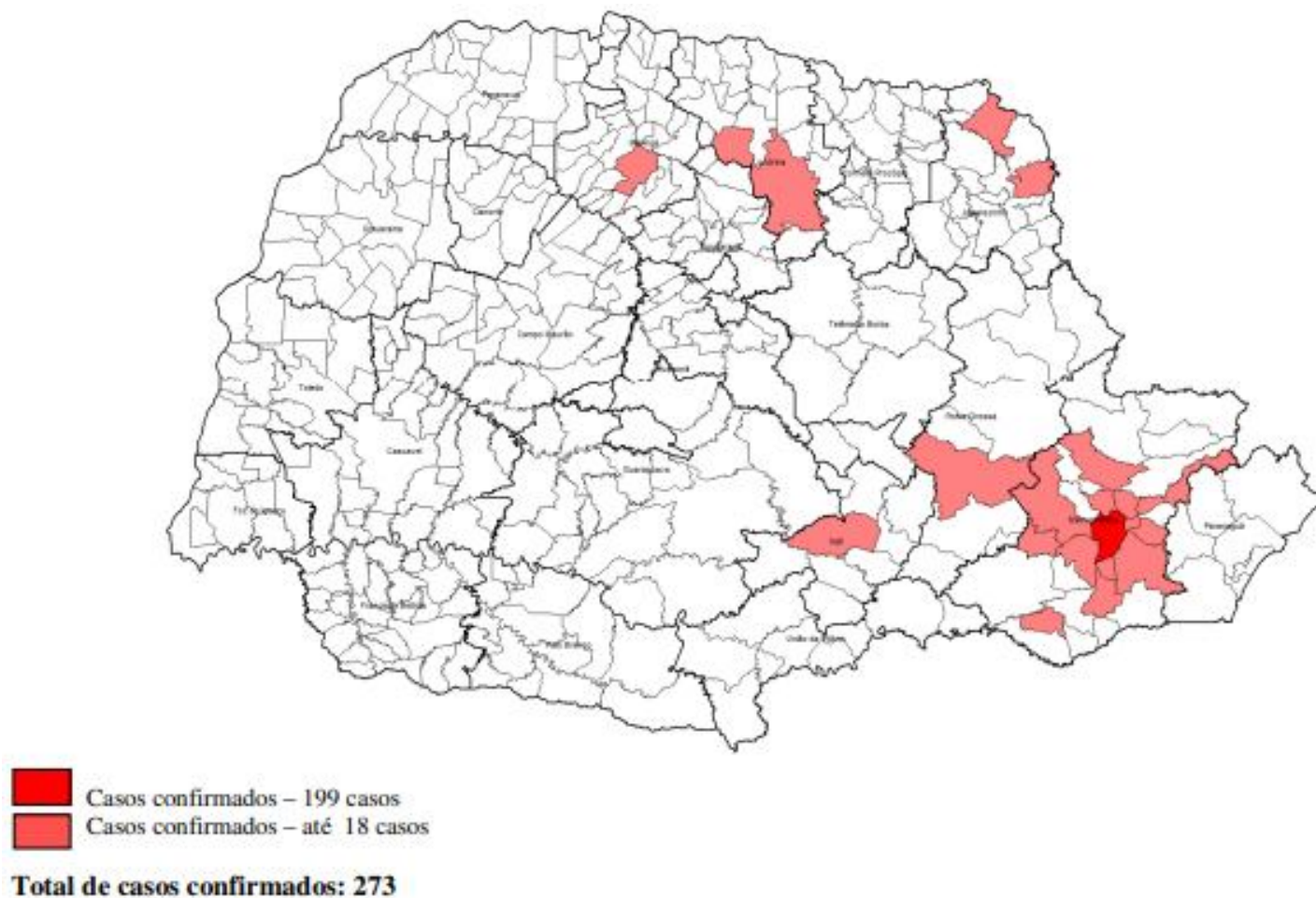
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2019

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 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2019

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

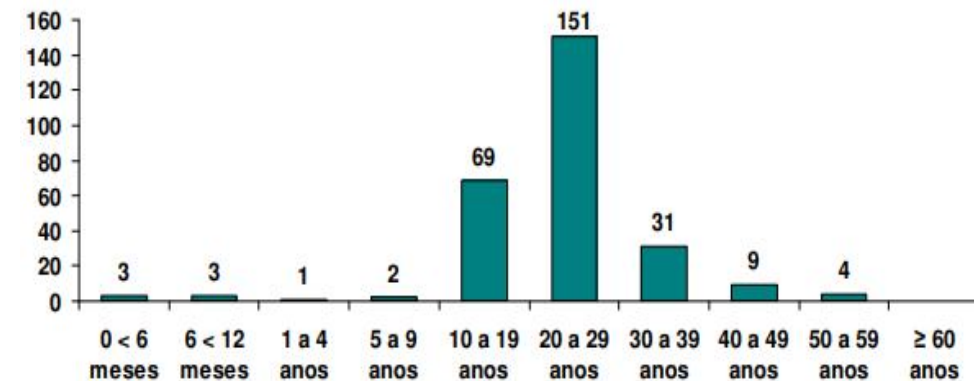
COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	3	2	7	12
6 < 12 meses	3	18	36	57
1 a 4 anos	1	30	57	88
5 a 9 anos	2	24	16	42
10 a 19 anos	69	15	70	154
20 a 29 anos	151	21	151	323
30 a 39 anos	31	10	54	95
40 a 49 anos	9	7	16	32
50 a 59 anos	4	4	4	12
≥ 60 anos	0	8	2	10
Total	273	139	413	825

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR.
Atualizados em 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

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

Faixa etária	Incidência (/100 mil)
0 < 12 m	3,7
1 a 4 anos	0,2
5 a 9 anos	0,3
10 a 19 anos	4,1
20 a 29 anos	8,3
30 a 39 anos	1,7
40 a 49 anos	0,6
50 a 59 anos	0,3
≥ 60 anos	0,0

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR.
Atualizados em 30/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

INFLUENZA

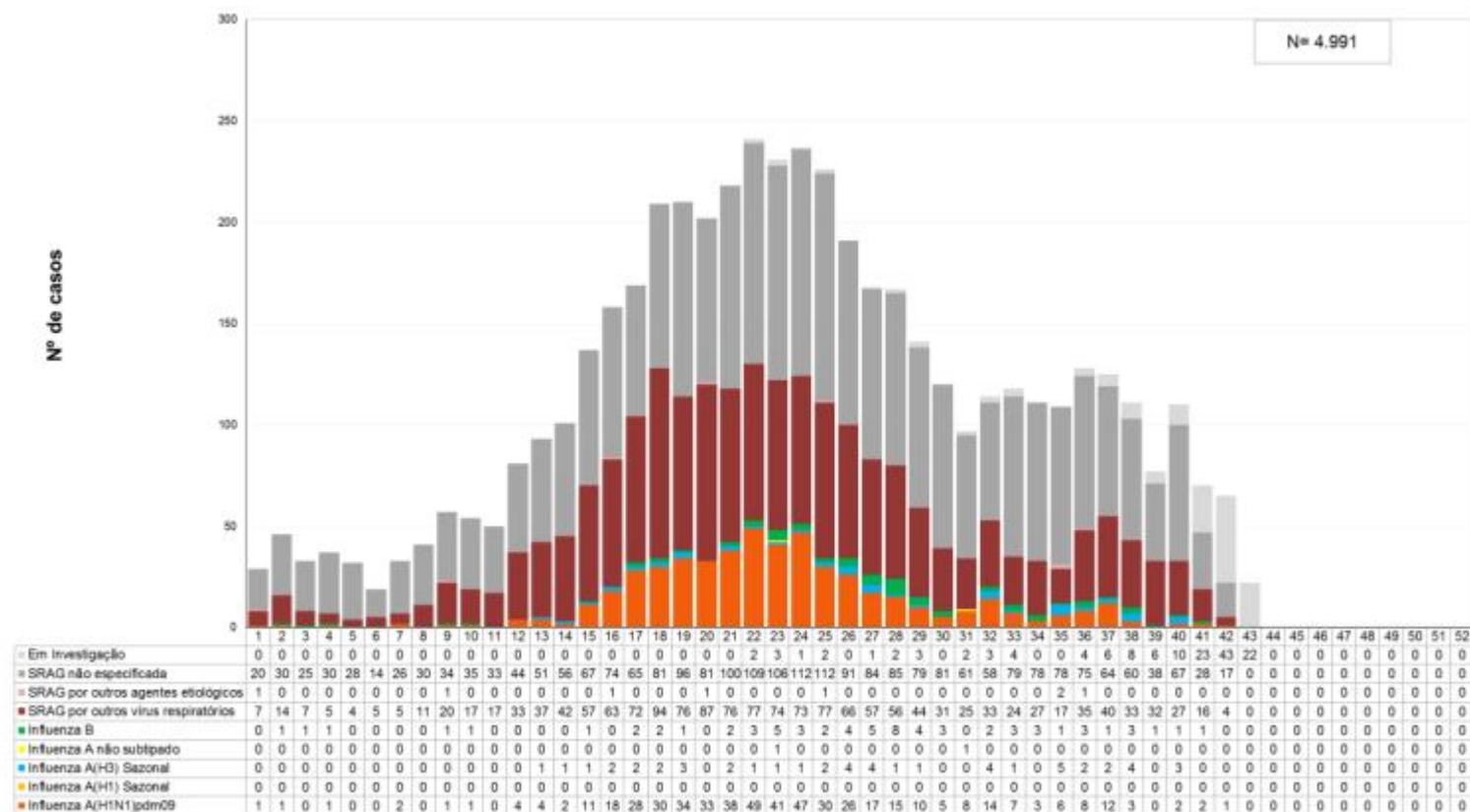
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

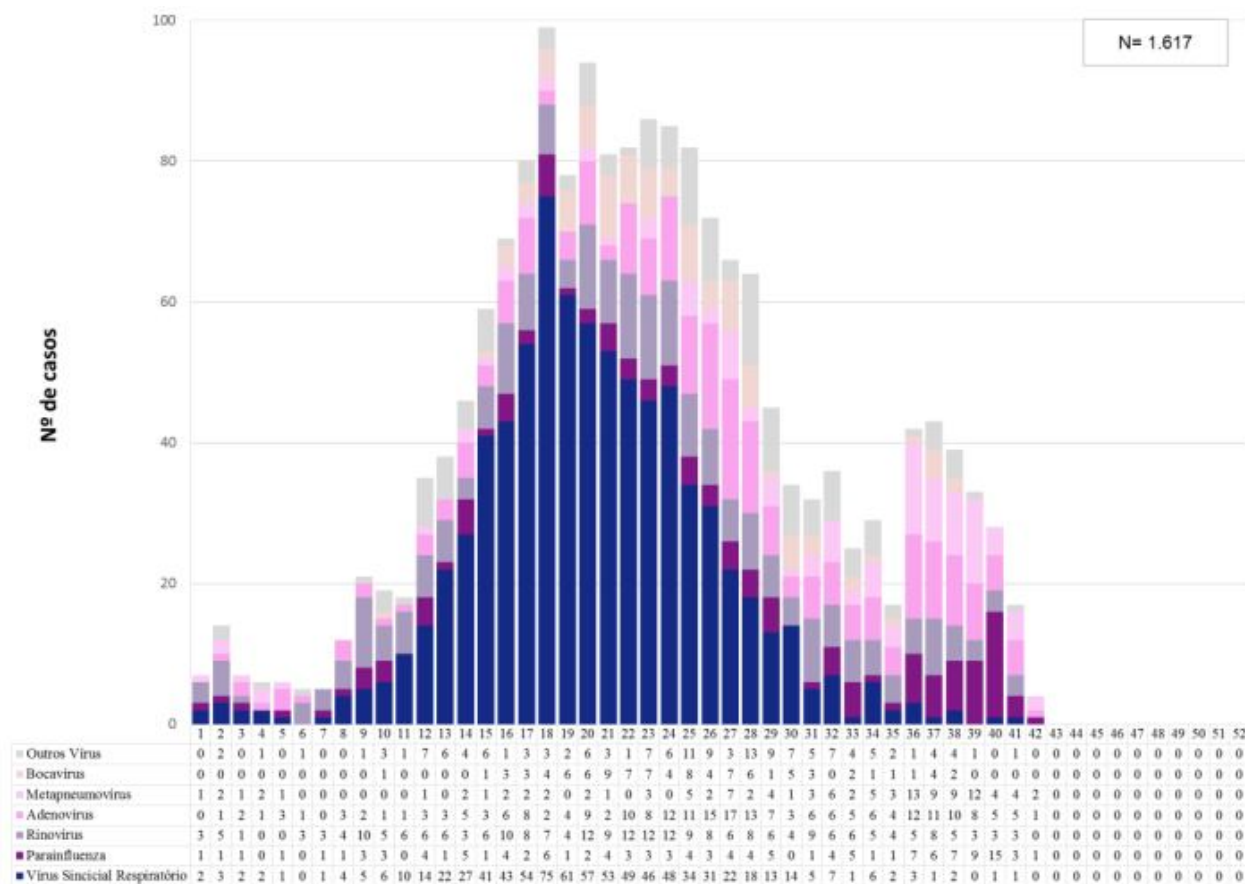
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

INFLUENZA

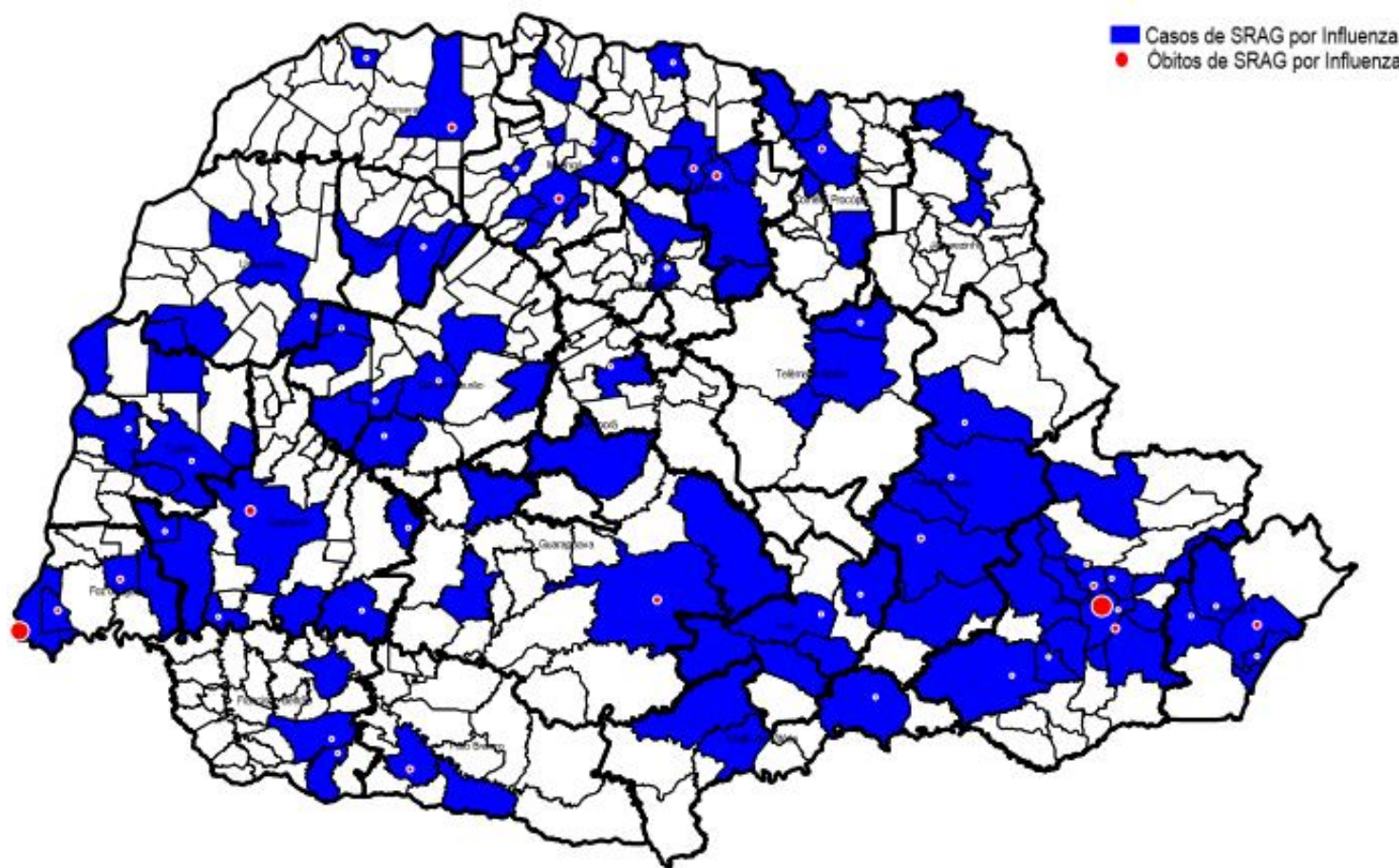
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INFLUENZA

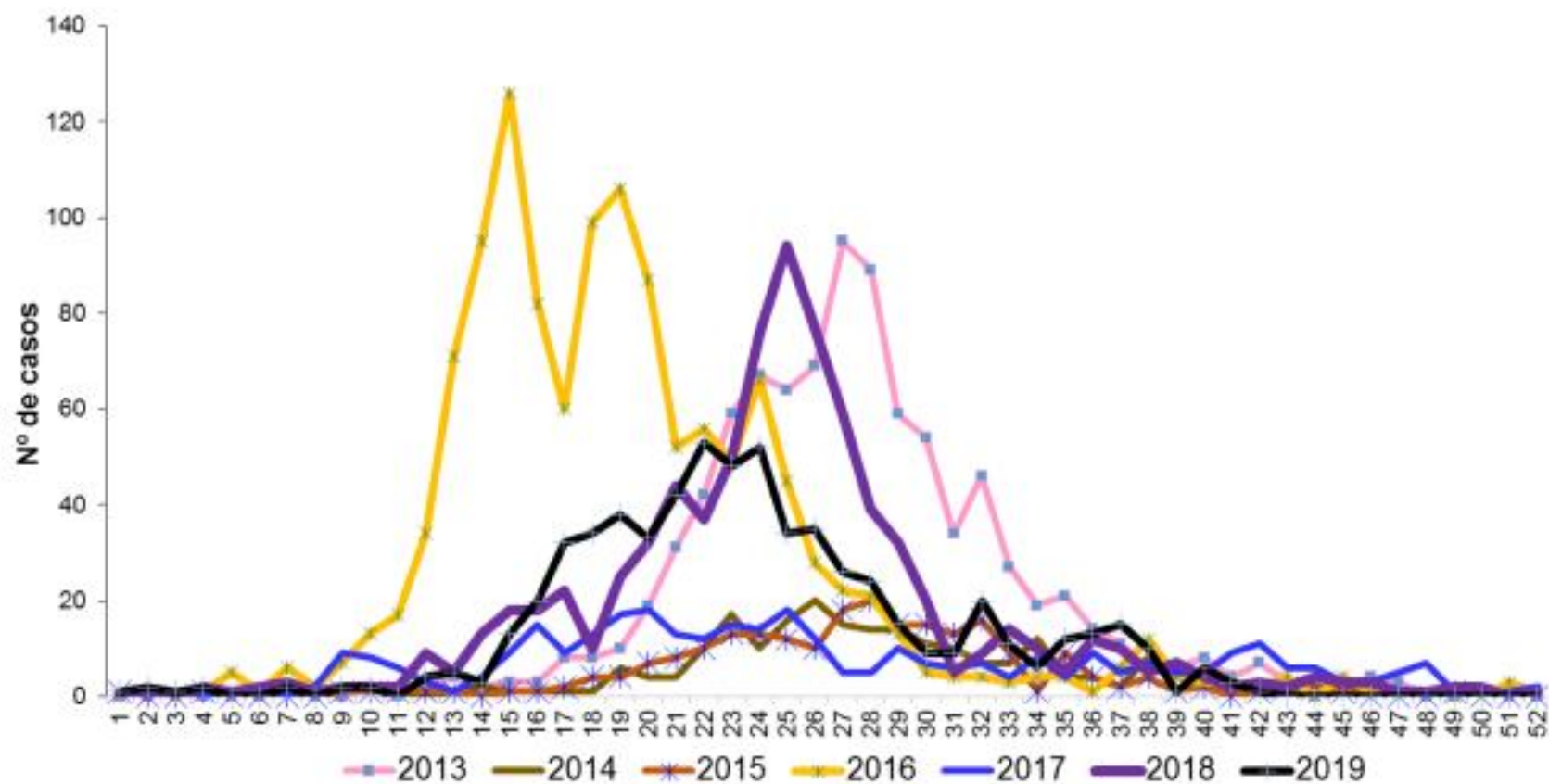
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 44/2019.

Foram notificados 1 da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 44/2019, 8.311 casos suspeitos de dengue, destes, 4.598 foram descartados e 2.788 estão em investigação.

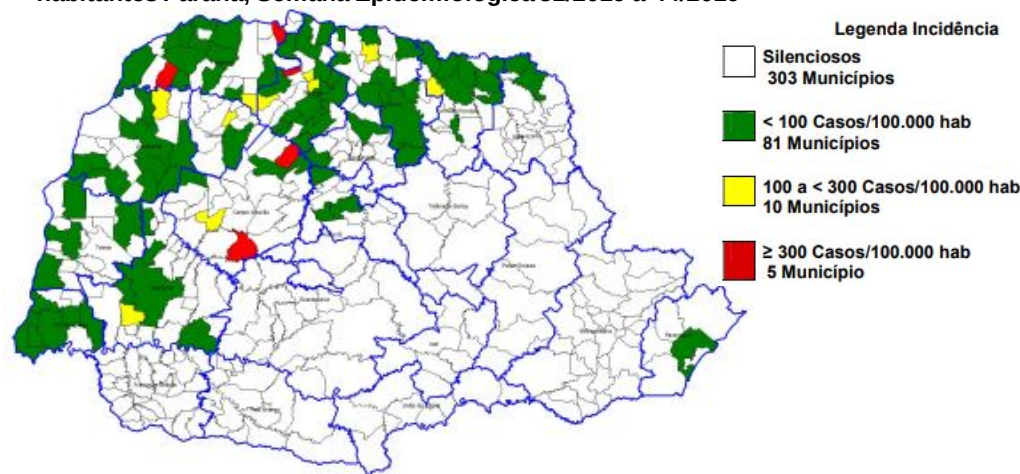
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 6,45 casos por 100.000 hab. (732/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.508), Foz do Iguaçu (1.198) e Maringá (618). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autoctones ou importados) são: Londrina (60), Foz do Iguaçu (58) e Inajá (48).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 44/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	239
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	121
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	96
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	925
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	732
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	26
TOTAL DE NOTIFICADOS	8.311

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 44/2019*



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 44/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	676 (75,2%)	223 (24,8%)	899
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	24	-	24
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	4.598
Em andamento/investigação	-	-	2.788
Total	702 (8,4%)	223 (2,68%)	8.311

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

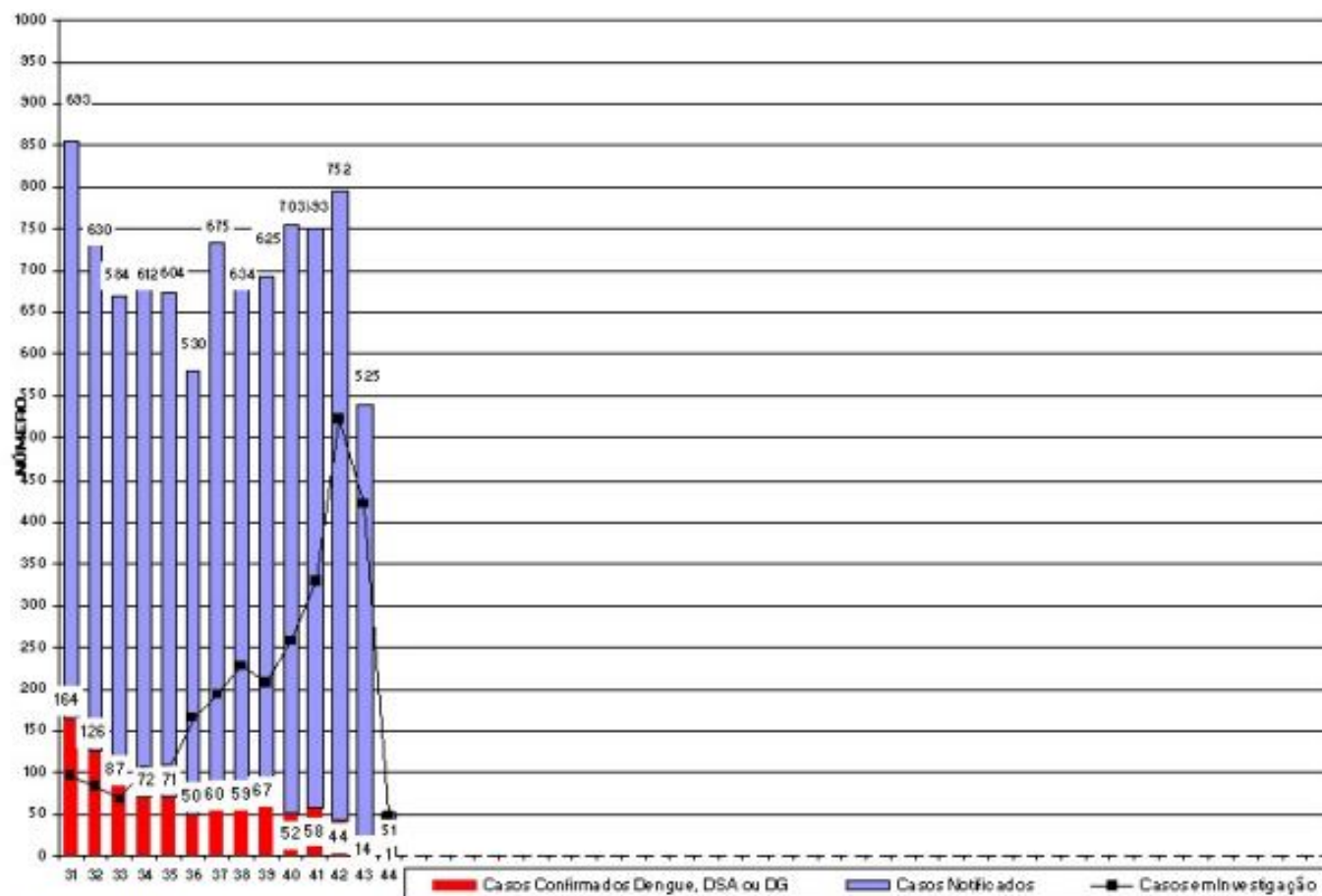
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/11/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 44/2019



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/11/2019

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

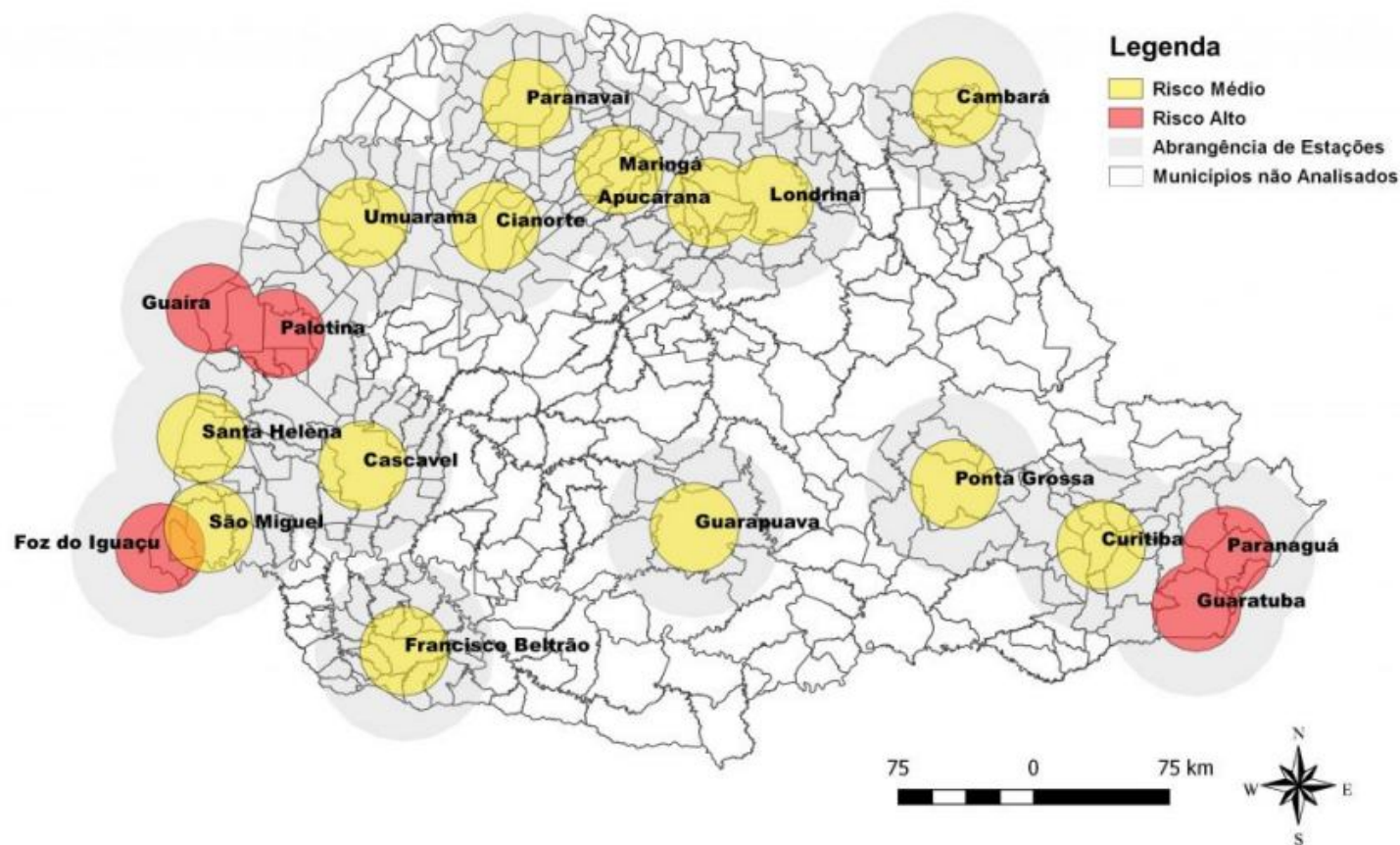
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (27/10/2019 - 02/11/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 44/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

- 14 (quatorze) com risco médio; e
- 05 (cinco) com risco alto

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/11/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 44/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	219	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	183	6	0	0	6	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	25	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	11	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	4	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	47	1	0	0	1	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	164	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	1.376	101	11	2	114	0	105	7	26,02
10ª RS - Cascavel	547.094	324	29	2	0	31	0	22	3	4,02
11ª RS - Campo Mourão	330.164	309	85	2	0	87	0	62	0	18,78
12ª RS - Umuarama	275.719	221	55	1	0	56	0	49	0	17,77
13ª RS - Cianorte	158.969	201	30	0	0	30	0	27	0	16,98
14ª RS - Paranavaí	274.862	830	202	4	0	206	0	130	5	47,30
15ª RS - Maringá	828.229	1.017	142	0	0	142	0	125	2	15,09
16ª RS - Apucarana	380.901	167	13	0	0	13	0	12	0	3,15
17ª RS - Londrina	956.008	2.620	142	4	0	146	0	118	0	12,34
18ª RS - Cornélio	223.442	268	59	0	0	59	0	58	0	25,96
19ª RS - Jacarezinho	288.438	159	15	0	0	15	0	12	0	4,16
20ª RS - Toledo	394.784	124	9	0	0	9	0	6	2	1,52
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	9	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	31	4	0	0	4	0	4	0	3,07
TOTAL PARANÁ	11.348.937	8.311	899	24	2	925	0	732	26	6,45

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

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

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

** LPI- Local Provável de Infecção

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/11/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 44/2019*

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	-
7	Pato Branco	81.893	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Ampére	18.989	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Barracão	10.238	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	6	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16
9	Itaipulândia	10.961	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	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	10	0	0	0	-	11	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	-
12	Umuarama	110.590	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Inajá	3.103	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	87.813	2	0	0	0	-	2	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	-	3	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Ibiporã	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	12	0	0	0	-	2	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Carlópolis	14.283	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	2	0	0	0	-	1	0	0	0	-
21	Tibagi	20.436	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.348.937	81	0	3	3	-	32	3	0	3	0,03

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2018. *Dados considerados até 04 de Novembro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra; - Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 44/2019

(27/10/2019 a 02/11/2019)

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

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

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

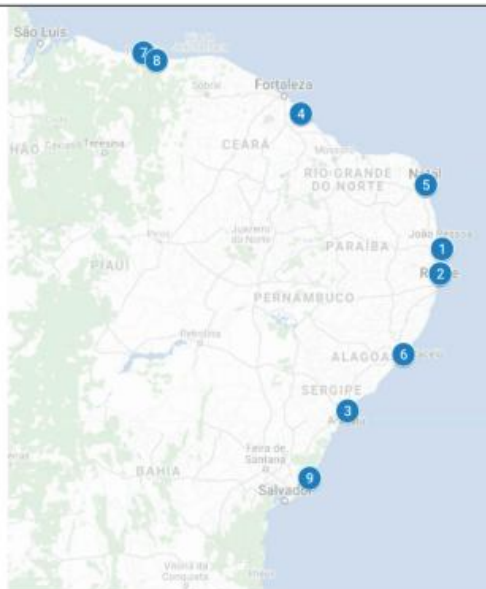
COMENTÁRIOS:

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

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

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

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



Fonte: Google Maps, adaptado por SVS/MS.

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

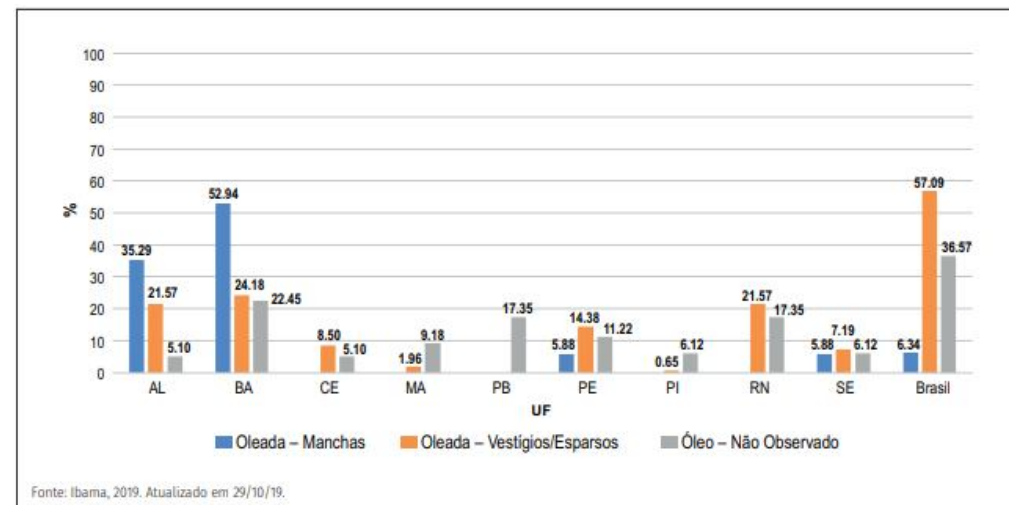


GRÁFICO 1. Localidades Afetadas pelo Petróleo - Última Atualização em 29/10/2019

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

Inalação: sintomas respiratórios, cefaleia e náusea.

Ingestão: dores abdominais, vômito e diarreia.

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

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

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

Avaliação de Risco

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

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

(Continua na próxima página)

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

Recomendação de saúde

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

Toxicológicas (0800 722 6001) e procurar atendimento médico.

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

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

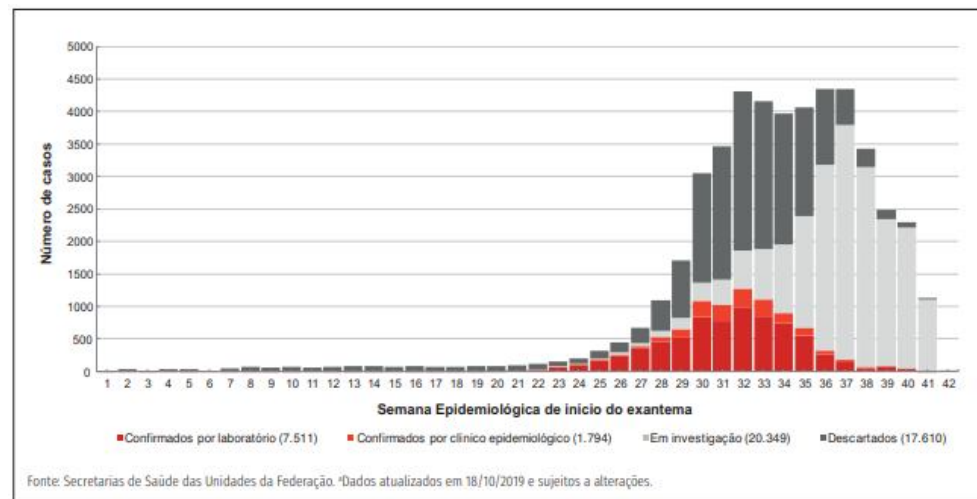
Data da informação: 18/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram confirmados 9.304 casos de sarampo, destes 7.511 (80,7%) foram confirmados por critério laboratorial e 1.793 (19,3%) 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 por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, 2019, Brasil

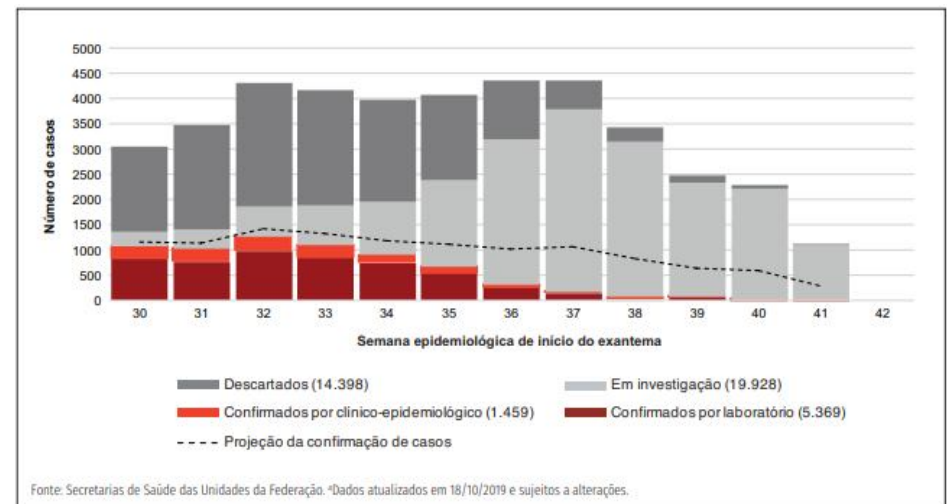


Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 30 a 42 de 2019

No período de 21/07/2019 a 19/10/2019 (SE 30-42), foram notificados 41.154 casos suspeitos, destes, 6.828 (16,6%) foram confirmados, 19.928 (48,4%) estão em investigação e 14.398 (35%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 73,4% do total de casos confirmados no ano de 2019.

A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 24,2%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade, entre os casos em investigação, demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da SE 32 (Figura 2).

FIGURA 2. Distribuição dos casos de sarampo por SE do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 30 a 42 de 2019, Brasil



No período de 21/07 a 19/10 (SE 30 a 42), um total de 6.828 casos com transmissão ativa foram confirmados em 20 Unidades da Federação (incremento de 10% de casos confirmados, em relação ao período das SE 29-40). Destes, 94% (6.389) estão concentrados em 206 municípios do estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 6% (439) dos casos foram registrados nas demais (19) Unidades da Federação.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 30 a 42 de 2019, Brasil

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Total de municípios	Coeficiente de Incidência /100.000 hab. ^a	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N	%			
1	São Paulo	6.389	93,57	206	17,77	1
2	Paraná	157	2,30	14	3,88	1
3	Rio de Janeiro	67	0,98	12	0,66	1
4	Pernambuco	56	0,82	8	2,05	0
5	Minas Gerais	45	0,66	15	0,97	2
6	Santa Catarina	25	0,37	10	1,76	1
7	Bahia	19	0,28	6	8,14	2
8	Rio Grande do Sul	17	0,25	5	0,89	3
9	Paraíba	16	0,23	7	1,52	5
10	Pará	8	0,12	2	0,42	5
11	Ceará	5	0,07	3	0,18	7
12	Maranhão	4	0,06	4	0,31	6
13	Rio Grande do Norte	4	0,06	4	0,43	10
14	Goiás	4	0,06	4	0,16	12
15	Piauí	3	0,04	3	0,35	2
16	Distrito Federal	3	0,04	1	0,11	10
17	Mato Grosso do Sul	2	0,03	2	0,22	8
18	Espírito Santo	2	0,03	1	0,57	8
19	Sergipe	1	0,01	1	5,86	12
20	Alagoas	1	0,01	1	10,12	6
Total		6.828	100,00	309	9,03	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação. a Dados atualizados em 18/10/2019 e sujeitos a alterações. b Por população dos municípios de residência dos casos.

No período de 21/07 a 19/10 (SE 30 a 42), um total de 6.828 casos com transmissão ativa foram confirmados em 20 Unidades da Federação (incremento de 10% de casos confirmados, em relação ao período das SE 29-40). Destes, 94% (6.389) estão concentrados em 206 municípios do estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Apenas 6% (439) dos casos foram registrados nas demais (19) Unidades da Federação (Tabela 1).

Foram confirmados 13 óbitos por sarampo no Brasil, sendo 12 no estado de São Paulo e um no estado de Pernambuco. Dos 13 óbitos, sete eram do sexo masculino (53,8%), um era vacinado (7,7%) e oito apresentavam alguma condição de risco/comorbidade (61,5%). Com relação à faixa etária, seis óbitos ocorreram em menores de um ano de idade (46,2%). (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição dos óbitos por sarampo, segundo sexo e faixa etária, Semanas Epidemiológicas 30 a 42 de 2019, Brasil

Faixa etária (em anos)		Sexo	
		F	M
< 1	6	3	3
1 a 4	1	-	1
5 a 9	-	-	-
10 a 14	-	-	-
15 a 19	-	-	-
20 a 29	1	-	1
30 a 39	1	1	-
40 a 49	2	1	1
> 50	2	1	1
Total	13	6	7

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
*Dados atualizados em 18/10/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 9,0/100.000. 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 coeficiente de incidência de 25,3/100.000, perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e a óbitos por sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de registros de casos confirmados, o coeficiente de incidência foi de 15,3/100.000 (Tabela 3).

TABELA 3. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos Estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 30 a 42 de 2019^a, Brasil

Faixa etária (em anos)	População (em milhões)	Número de casos*	%	Coeficiente de Incidência (casos/população ^b 100.000 hab.)	Distribuição por sexo**	
					M	F
< 1	1,1	1273	18,7	114,0	645	626
1 a 4	4,0	1019	14,9	25,3	552	465
5 a 9	5,2	170	2,5	3,2	69	101
10 a 14	6,1	115	1,7	1,9	74	41
15 a 19	6,1	840	12,3	13,6	395	444
20 a 29	13,8	2113	31,0	15,3	1055	1059
30 a 39	12,3	867	12,7	7,0	464	402
40 a 49	10,3	256	3,8	2,5	130	125
≥ 50	16,3	170	2,5	1,0	78	92
Total	75,3	6.823	100,0	9,0	3.462	3.355

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

^aDados atualizados em 18/10/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

^{*}11 casos sem informação de sexo.

^{**}5 casos sem informação de idade.

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 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

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS. *Estratégia sugestiva.

A estratégia de campanha para o sarampo foi planejada para ocorrer em fases distintas, sendo duas em 2019 e as demais em 2020, visando a interrupção da circulação do vírus sarampo no Brasil e a manutenção de altas coberturas vacinais. Essa estratégia visa em especial:

Proteger o grupo mais vulnerável às complicações – faixa etária de 6 (seis) meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), conforme evidenciado pelo monitoramento do Centro de Operações de Emergência de Sarampo (COE-Sarampo) e corroborando com a literatura internacional;

Aumentar a cobertura vacinal contra o sarampo na faixa etária de 20 a 29 anos, que apresenta maior frequência de casos. A realização da vacinação direcionada para este público reduz a possibilidade de aglomeração nas Unidades de Saúde em decorrência da procura pela vacina.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

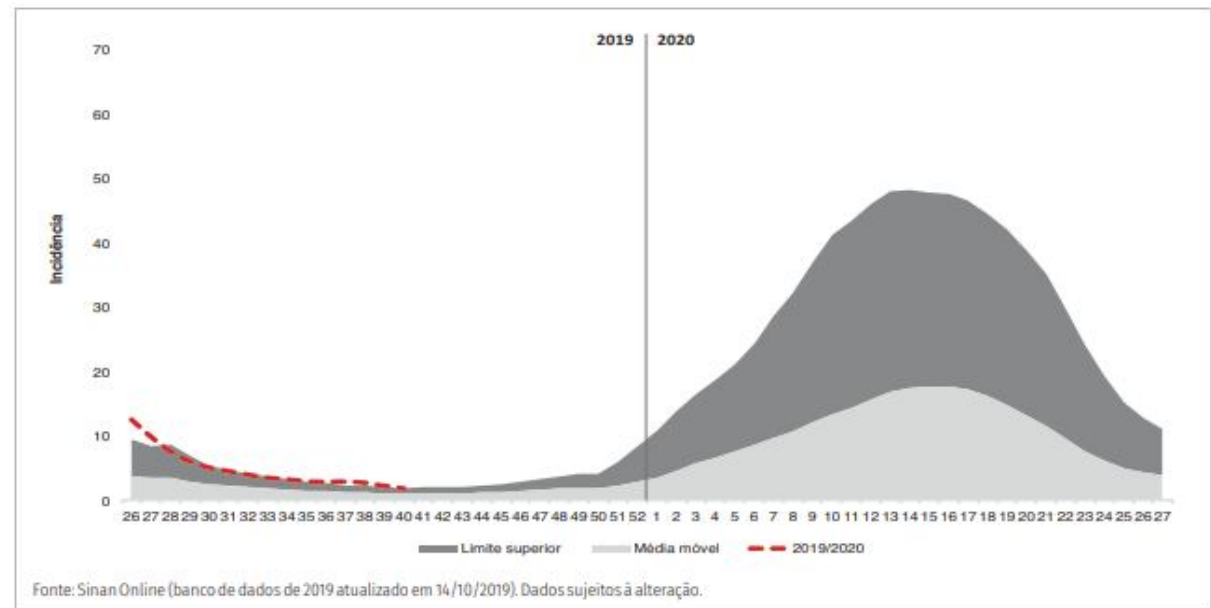
Em 2019, foram notificados 1.489.457 casos prováveis (taxa de incidência de 708,8 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. A Região Centro-Oeste apresentou 1.235,8 casos/100 mil habitantes, em seguida as regiões Sudeste (1.151,8 casos/100 mil habitantes), Nordeste (351,0 casos/100 mil habitantes), Norte (152,2 casos/100 mil habitantes) e Sul (139,5 casos/100 mil habitantes). Nesse cenário, destacam-se os estados de São Paulo e Minas Gerais que concentraram 62,0% dos casos prováveis do país (Tabela 1, Anexo).

Observa-se no diagrama de controle que a partir da SE 28 a curva da taxa de incidência do país retorna ao canal endêmico (Figura 1).

Sobre os dados de chikungunya foram notificados 123.407 casos prováveis (taxa de incidência de 58,7 casos por 100 mil habitantes) no país. As regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência, 100,7 casos/100 mil habitantes e 50,5 casos/100 mil habitantes, respectivamente. Os estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte concentram 77,2% dos casos prováveis (Tabela 1, Anexo).

Com relação aos dados de Zika, foram notificados 10.441 casos prováveis (taxa de incidência 5,0 casos por 100 mil habitantes) no país. A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (8,4 casos/100 mil habitantes), em seguida as regiões Centro-Oeste (taxa de incidência 5,8 casos/100 mil habitantes), Norte (taxa de incidência 4,6 casos/100 mil habitantes), Sudeste (taxa de incidência 4,2 casos/100 mil habitantes) e Sul (taxa de incidência 0,4 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, Anexo).

FIGURA 1. Diagrama de controle de dengue, Brasil, Semana Epidemiológica 26 de 2019 à Semana Epidemiológica 27 de 2020



DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 18/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Óbitos

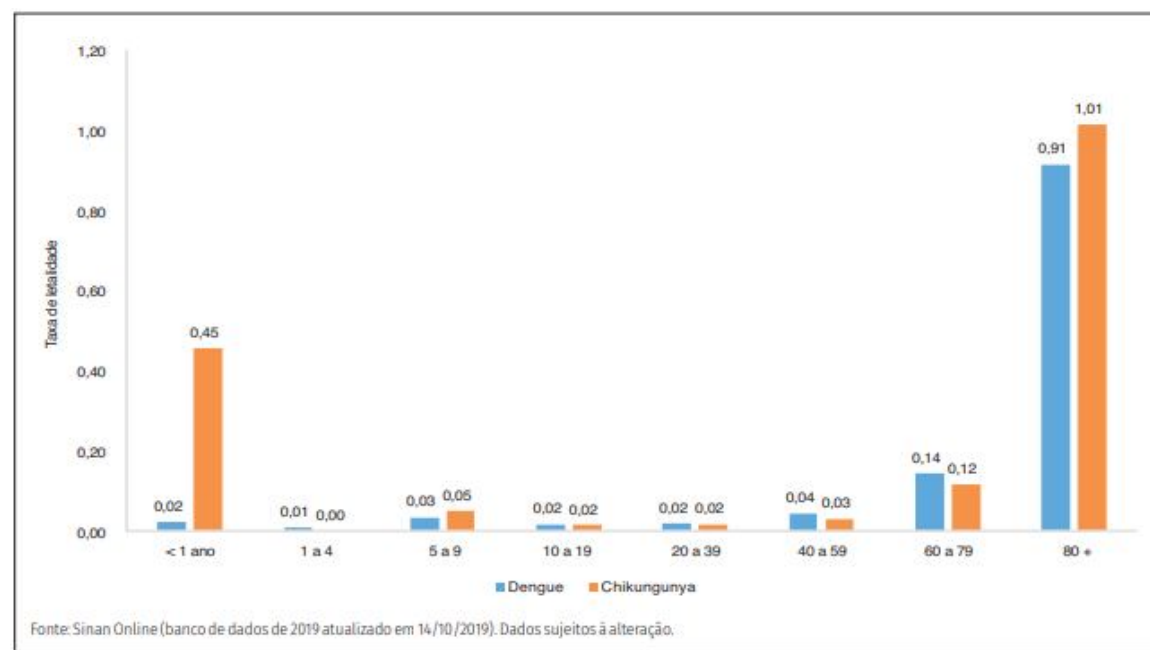
Em 2019, foram confirmados 1.305 casos de dengue grave (DG) e 16.919 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 1.950 casos de DG e DSA permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 683 óbitos por dengue no país, sendo 85 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100) considerando os casos prováveis de dengue, foram observadas nas regiões Centro-Oeste 0,07% e Sul 0,06% (Tabela 2, Anexo). Permanecem em investigação 369 óbitos.

Em relação à chikungunya, foram confirmados 75 óbitos, sendo 15 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100) considerando os casos prováveis de chikungunya foram observadas nas regiões Centro-Oeste (0,10%), Sudeste e Nordeste (0,06%), embora 72% (54 óbitos) estejam localizados no estado do Rio de Janeiro (Tabela 2, Anexo). Permanecem em investigação 50 óbitos por chikungunya. Em relação aos óbitos por Zika, foram confirmados três óbitos, todos por critério laboratorial, no estado da Paraíba.

A taxa de letalidade por dengue e chikungunya foi maior entre os idosos a partir dos 60 anos, e dentro dessa categoria, os mais afetados foram aqueles com 80 anos ou mais, sendo que no chikungunya destaca-se também a faixa etária de menores de 1 ano (Figura 2). O risco relativo (RR) de morrer por dengue na faixa etária de 80 anos ou mais foi 121,9 vezes mais que na faixa etária de 1 a 4 anos, enquanto no chikungunya o RR na faixa etária maior ou igual a 80 anos ou mais foi 67,0 vezes mais que no grupo de comparação (10 a 19 anos), e em menores de 1 ano foi 30,1 vezes mais. Em relação aos óbitos de Zika, as idades foram 2 anos, 14 anos e 40 anos.

FIGURA 2. Taxa de letalidade de dengue e chikungunya, segundo faixa etária, Brasil, 2019



DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 18/10/2019

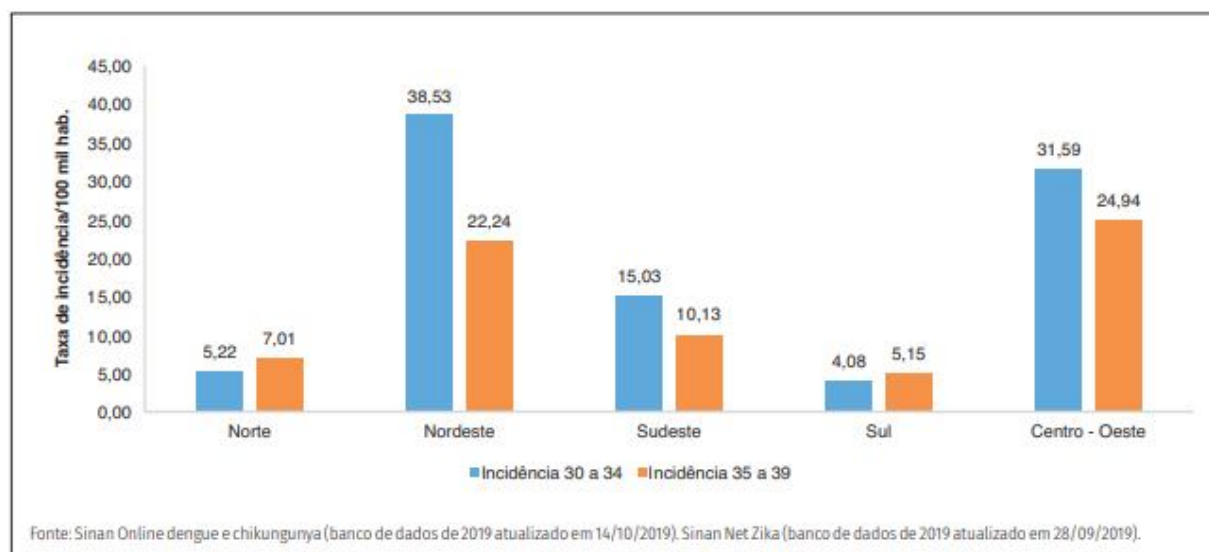
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A partir do segundo semestre de 2019, considerando-se o acumulado de casos nas últimas dez semanas (SE 30 a 39), observa-se uma diferença no perfil da incidência entre as regiões geográficas do país. As regiões Norte e Sul mantêm o mesmo perfil, quando comparados os períodos das SE 30 a 34 com SE 35 a 39. No entanto, as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência entre as SE 30 a 34 (julho a agosto), sendo consideradas elevadas para o período de baixa transmissão da doença (Figura 3).

Em relação à distribuição espacial de dengue, das 438 Regiões de Saúde do país observa-se que 42 (9,6 %) regiões, distribuídas nos Estados do Paraná, São Paulo, Espírito Santo, Mato Grosso, Goiás, Acre, Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará, apresentam taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes. Para chikungunya, destaca-se que os estados do Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro apresentam no total cinco Regiões de Saúde com taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes no período analisado. É importante destacar a dispersão do vírus chikungunya em 282 (64,3%) Regiões de Saúde. Quanto ao Zika, é importante destacar que nenhuma região de saúde apresenta taxa de incidência maior do que 100 casos/100.000 habitantes, entretanto observa-se a dispersão do ZIKV em 227 (51,8%) Regiões de Saúde.

FIGURA 3. Taxa de incidência de dengue (casos/100 mil habitantes) segundo região, Brasil, 2019



DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

ANEXOS - TABELA 1. Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya e Zika, até a Semana Epidemiológica 41, por região e Unidade Federada, Brasil, 2019

Região/UF	Dengue SE 41		Chikungunya SE 41		Zika SE 38	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	28.047	152,2	4.141	22,5	847	4,6
Rondônia	638	35,9	106	6,0	49	2,8
Acre	5.508	624,5	65	7,4	67	7,6
Amazonas	1.627	39,3	116	2,8	62	1,5
Roraima	765	126,3	50	8,3	13	2,1
Pará	4.995	58,1	3.483	40,5	168	2,0
Amapá	181	21,4	35	4,1	32	3,8
Tocantins	14.333	911,3	286	18,2	456	29,0
Nordeste	200.309	351,0	28.816	50,5	4.776	8,4
Maranhão	5.323	75,2	714	10,1	300	4,2
Piauí	7.528	230,0	918	28,0	44	1,3
Ceará	15.795	173,0	1.417	15,5	116	1,3
Rio Grande do Norte	29.824	850,4	12.206	348,1	1.201	34,2
Paraíba	16.527	411,3	1.144	28,5	351	8,7
Pernambuco	35.547	371,9	2.791	29,2	459	4,8
Alagoas	19.718	590,8	1.776	53,2	709	21,2
Sergipe	5.995	260,8	268	11,7	63	2,7
Bahia	64.052	430,7	7.582	51,0	1.533	10,3
Sudeste	1.017.892	1.151,8	89.011	100,7	3.742	4,2
Minas Gerais	482.739	2.280,4	2.769	13,1	774	3,7
Espírito Santo	61.426	1.528,5	1.385	34,5	611	15,2
Rio de Janeiro	31.713	183,7	83.079	481,2	1.528	8,9
São Paulo	442.014	962,6	1.778	3,9	829	1,8
Sul	41.804	139,5	463	1,5	131	0,4
Paraná	37.835	330,9	204	1,8	40	0,3
Santa Catarina	2.300	32,1	161	2,2	18	0,3
Rio Grande do Sul	1.669	14,7	98	0,9	73	0,6
Centro-Oeste	201.405	1.235,8	976	6,0	945	5,8
Mato Grosso do Sul	42.734	1.537,8	153	5,5	275	9,9
Mato Grosso	9.128	262,0	489	14,0	187	5,4
Goiás	112.961	1.609,5	133	1,9	282	4,0
Distrito Federal	36.582	1.213,2	201	6,7	201	6,7
Brasil	1.489.457	708,8	123.407	58,7	10.441	5,0

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 14/10/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos à alteração.

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/10/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

ANEXOS - TABELA 2. Casos prováveis, óbitos e taxa de letalidade por dengue e chikungunya, até a Semana Epidemiológica 41, por região e Unidade Federada, Brasil, 2019

Região/UF	Dengue			Chikungunya		
	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade
Norte	28.047	11	0,04	4.141	0	0,00
Rondônia	638	0	0,00	106	0	0,00
Acre	5.508	2	0,04	65	0	0,00
Amazonas	1.627	0	0,00	116	0	0,00
Roraima	765	1	0,13	50	0	0,00
Pará	4.995	0	0,00	3.483	0	0,00
Amapá	181	1	0,55	35	0	0,00
Tocantins	14.333	7	0,05	286	0	0,00
Nordeste	200.309	79	0,04	28.816	18	0,06
Maranhão	5.323	6	0,11	714	1	0,14
Piauí	7.528	2	0,03	918	0	0,00
Ceará	15.795	13	0,08	1.417	0	0,00
Rio Grande do Norte	29.824	2	0,01	12.206	8	0,07
Paraíba	16.527	9	0,05	1.144	1	0,09
Pernambuco	35.547	3	0,01	2.791	1	0,04
Alagoas	19.718	4	0,02	1.776	0	0,00
Sergipe	5.995	12	0,20	268	0	0,00
Bahia	64.052	28	0,04	7.582	7	0,09
Sudeste	1.017.892	429	0,04	89.011	56	0,06
Minas Gerais	482.739	154	0,03	2.769	1	0,04
Espírito Santo	61.426	28	0,05	1.385	1	0,07
Rio de Janeiro	31.713	0	0,00	83.079	54	0,06
São Paulo	442.014	247	0,06	1.778	0	0,00
Sul	41.804	26	0,06	463	0	0,00
Paraná	37.835	26	0,07	204	0	0,00
Santa Catarina	2.300	0	0,00	161	0	0,00
Rio Grande do Sul	1.669	0	0,00	98	0	0,00
Centro-Oeste	201.405	138	0,07	976	1	0,10
Mato Grosso do Sul	42.734	26	0,06	153	0	0,00
Mato Grosso	9.128	3	0,03	489	0	0,00
Goiás	112.961	62	0,05	133	0	0,00
Distrito Federal	36.582	47	0,13	201	1	0,50
Brasil	1.489.457	683	0,05	123.407	75	0,06

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 14/10/2019). Dados sujeitos à alteração.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 44/2019

(27/10/2019 a 02/11/2019)

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

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 25/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

República Dominicana: Não há novos casos de cólera registrados na República Dominicana desde a última atualização do relatório em 27 de setembro. Até agora em 2019 até 28 de setembro, a República Dominicana registrou 12 casos de cólera sem mortes associadas. Durante o mesmo período de 2018, a República Dominicana registrou 114 casos de cólera e um óbito associado.

Haiti: em 2019 até 5 de outubro, o Haiti registrou 636 casos, incluindo três mortes (taxa de mortalidade de casos). Desde a atualização anterior, houve 94 novos casos e zero mortes. Em 2018, o Haiti registrou 3.777 casos de cólera, incluindo 41 óbitos. Desde o início do surto em 2010 até 5 de outubro de 2019, o Haiti registrou 820.413 casos suspeitos de cólera, incluindo 9.792 mortes.

África

Benin: Em julho de 2019, um surto de cólera foi relatado no Benin. De 3 de julho a 26 de setembro, 45 casos suspeitos sem mortes associadas foram relatadas nos departamentos Atlântico e Litoral. Desses casos, 19 foram confirmados por *Vibrio Cholerae* O1. Isso representa um aumento de um caso desde a atualização anterior.

República Democrática do Congo: em 2019 até 22 de setembro, a República Democrática do Congo registrou 20.773 casos suspeitos de cólera, incluindo 374 mortes. Desde a atualização anterior, foram relatados 2.572 novos casos e 49 mortes. Em todo o ano de 2018, 31.387 casos, incluindo 1.042 mortes foram notificadas em todo o país.

Etiópia: até 13 de outubro de 2019 e desde o início do surto em maio de 2019, 1.708 casos, incluindo 11 mortes associadas foram relatados em oito regiões da Etiópia. Um total de 54 casos foram confirmados em laboratório. Estes números representam um aumento de 422 casos (mas zero mortes) desde a atualização anterior. A taxa de suspeita de casos relatados diminuiu nas últimas duas semanas.

Quênia: em 2019 até 13 de outubro, 4.476 casos suspeitos e 210 confirmados, incluindo 37 mortes associadas, foram relatados. O surto continua nos municípios de Garissa, Kajiado, Kisumu, Mandera, Makueni, Nairobi e Wajir. Contudo, um aumento



Distribuição geográfica dos casos de cólera registrados em todo o mundo em 2019

de 42 casos e nove mortes desde a atualização anterior.

Nigéria: desde o início deste surto em junho de 2019 até 11 de outubro, a Nigéria registrou 787 casos de cólera, incluindo quatro mortes associadas. Entre esses casos, 189 foram confirmados em laboratório por cultura. Os casos foram relatados em quatro regiões: Girei, Song, Yola North e Yola South. Isso representa um aumento de 30 casos desde o relatório anterior.

(Continua na próxima página)

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 25/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Somália: Em 13 de outubro de 2019, a OMS notificou 8.832 casos suspeitos de cólera, incluindo 46 mortes associadas desde dezembro de 2017. Isso representa um aumento de 339 casos (zero mortes) desde a atualização anterior para a Somália no relatório.

Sudão: De acordo com uma notificação da OMS, entre 28 de agosto e 12 de outubro de 2019, 278 casos de cólera foram notificados no Sudão, incluindo oito mortes associadas. As regiões afetadas são o estado do Nilo Azul (176) e estado da Sennar (102). Entre esses casos, 28 apresentaram resultado positivo para *Vibrio cholerae* O1 Ogawa. Isso representa um aumento de 120 casos e zero mortes desde a atualização anterior do relatório.

Ásia

Índia: De acordo com o Centro Nacional Indiano de Controle de Doenças, 11 casos de cólera foram relatados no estado de Gujarat em agosto de 2019. Entre esses casos, três foram confirmados em laboratório. Além disso, fontes da mídia citando autoridades de saúde relatam 18 casos de cólera em Semarkheda, em outubro de 2019.

Iêmen: desde o início do surto até 19 de outubro de 2019, o Iêmen notificou 2.135.699 casos suspeitos de cólera e 3.719 mortes. Desde a última atualização do relatório, houve 73.437 novos casos e 91 mortes. Isenção de responsabilidade: Os dados apresentados neste relatório são originários de várias fontes, autoridades oficiais de saúde pública e não oficiais, como mídia. A integridade dos dados depende da disponibilidade de relatórios dos sistemas de vigilância e de sua precisão, o que varia entre os países. Todos os dados devem ser interpretados com cautela, pois pode haver áreas de subnotificação e os valores podem não refletir a situação epidemiológica real.

Avaliação

Os casos de cólera continuam a ser relatados na África Oriental, no Golfo de Áden e no Corno de África. Além disso, surtos de cólera foram notificados na África Subsaariana. Apesar do número de surtos de cólera relatados em todo o mundo, poucos casos são relatados todos os anos entre os viajantes da UE/EEE que



Distribuição geográfica de novos casos de cólera registrados em todo o mundo entre agosto e outubro 2019

retornam nesse contexto, o risco de infecção por cólera em viajantes que visitam esses países permanece baixa, embora seja possível a importação esporádica de casos na UE/EEE. Em 2017, foram notificados 17 casos nos Estados-Membros da UE/EEE, enquanto 23 casos foram relatados em 2016 e 24 em 2015. Todos os casos tinham um histórico de viagens para áreas com pessoas afetadas pela cólera.

Segundo a OMS, a vacinação deve ser considerada para viajantes de maior risco, como equipes de emergência e socorro que estejam provavelmente expostos diretamente. A vacinação geralmente não é recomendada para outros viajantes.

Viajantes em áreas endêmicas de cólera devem procurar aconselhamento de clínicas de saúde para avaliar seu risco pessoal e aplicar medidas sanitárias e de higiene preventivas para prevenir a infecção. Isso pode incluir beber água engarrafada ou água tratada, lavar cuidadosamente as frutas e legumes com água engarrafada ou clorada antes do consumo, lavar regularmente as mãos com sabão, comer alimentos cozidos e evitar o consumo de frutos do mar crus ou mal cozidos.

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

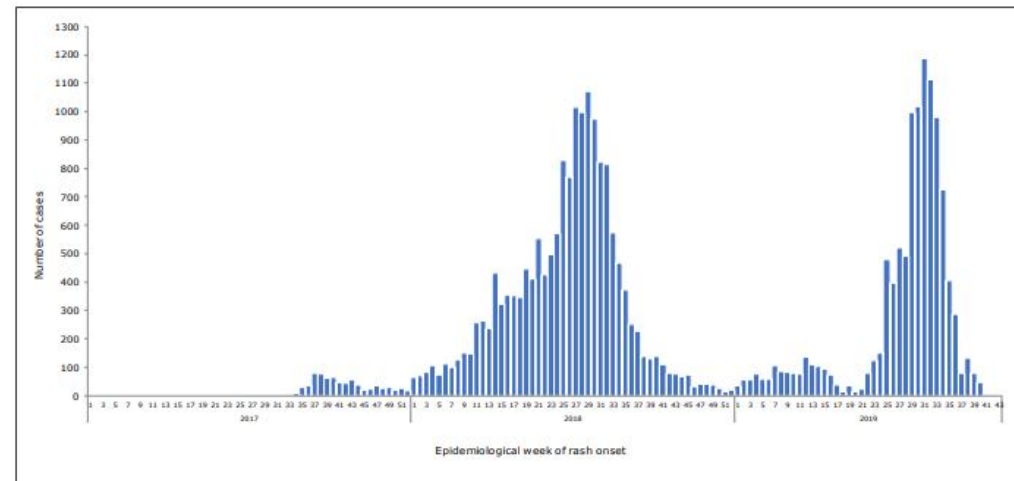
Em 2018, a maior proporção de casos confirmados na Região das Américas foi relatada no Brasil e na Venezuela, enquanto em 2019 a maioria dos casos confirmados foi relatado no Brasil (81%) e nos Estados Unidos (11%) (Figura 1).

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

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

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

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



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

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

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

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

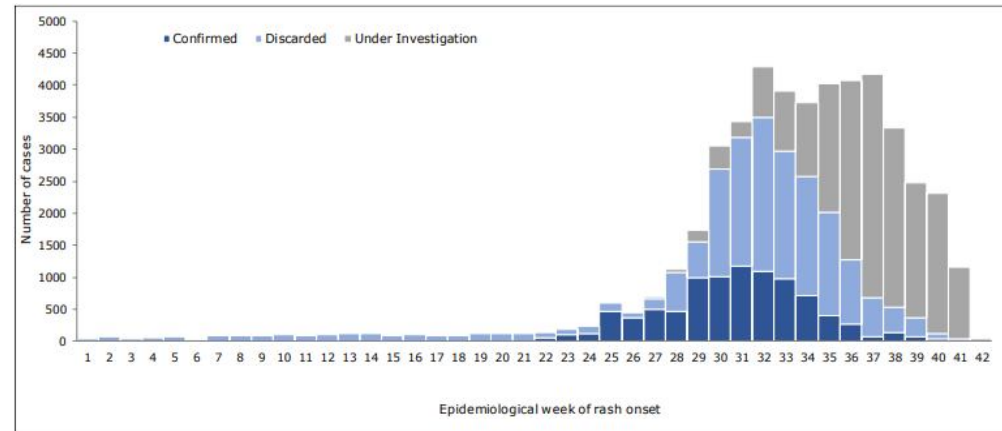
No Canadá, entre a SE 1 e SE 41 de 2019, um total de 112 casos confirmados de sarampo foram relatados nas províncias de Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, New Brunswick, Ontário, Quebec, Saskatchewan e Territórios do Noroeste. Do total de casos confirmados, 72 foram genotipados, para os quais o genótipo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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

Sarampo em comunidades indígenas

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

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

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

* Casos por 100.000 habitantes

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

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

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

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

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

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

MERS-COV

Local de ocorrência: Emirados Árabes Unidos

Data da informação: 31/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

Resposta em saúde pública

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

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

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

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

Avaliação de risco da OMS

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

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

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

Conselho da OMS

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

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

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



DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 31/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

O surto em curso da doença pelo vírus Ebola (DVE) nas províncias do Norte de Kivu e Ituri viu uma estabilização no número de novos casos na semana passada, com 19 casos confirmados relatados na semana passada (23 a 29 de outubro), essencialmente equivalentes aos 20 casos confirmados na semana anterior. A maioria (63%) dos casos recentemente confirmados está ligada a cadeias de transmissão na Área de Saúde de Minas de Biakato, Zona de Saúde de Mandima, incluindo outros três casos detectados fora de Mandima em indivíduos que viajaram recentemente de Biakato.

A transmissão local subsequente foi observada em um número limitado de cidades e vilarejos nas redes familiares / sociais ou centros de saúde, onde os casos foram visitados antes de serem detectados e admitidos no tratamento. Em Mabalako, sete novos casos foram relatados, dos quais dois estavam vinculados a Biakato, dois relataram contato familiar local e dois eram contatos dentro de unidades de saúde locais, sugerindo possível exposição nosocomial; investigações estão em andamento para o caso restante. Na Zona de Saúde de Mambasa, um caso adicional foi relatado, vinculado a um grande conjunto de casos. No Butembo, após mais de 21 dias sem casos, dois foram relatados nesta semana. Ambos eram residentes da Zona de Saúde de Kalunguta, onde provavelmente estavam expostos. Até o momento, não há evidências de transmissão posterior em Butembo; no entanto, esses eventos demonstram os altos riscos de reintrodução e ressurgimento em zonas de saúde previamente limpas.

Nos últimos 21 dias (de 9 a 29 de outubro), foram notificados 59 casos confirmados em oito zonas de saúde ativas nas províncias do Norte de Kivu e Ituri (Figura 1), com a maioria relatada em três zonas de saúde: Mandima (49%, n = 29), Mabalako (20%, n = 12) e Mambasa (10%, n = 6). Em 29 de outubro, foram registrados um total de 3.269 casos de DVE, incluindo 3.152 casos confirmados e 117 prováveis, dos quais 2.182 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n = 1.841) eram do sexo feminino, 28% (n = 926) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 163) eram trabalhadores da saúde.

Avaliação de risco da OMS

A OMS monitora continuamente as mudanças na situação epidemiológica e no contexto do surto para garantir que o apoio à resposta seja adaptado às circunstân-

cias em evolução. A última avaliação, realizada em 8 de outubro de 2019, concluiu que os níveis de risco nacional e regional permanecem muito altos, enquanto os níveis de risco global permanecem baixos.

Embora a incidência relativamente baixa observada seja encorajadora, ela deve ser interpretada com cautela, pois a situação permanece altamente dependente do nível de acesso e segurança nas comunidades afetadas. Simultaneamente ao declínio na incidência de casos, houve uma mudança adicional nos pontos críticos das áreas urbanas para comunidades mais rurais e de difícil acesso, dentro de uma área geográfica mais concentrada. Essas áreas trazem desafios adicionais à resposta, incluindo uma situação de segurança extremamente volátil; dificuldade em acessar algumas áreas remotas; atrasos no envolvimento com a comunidade, que por sua vez levam a desconfiança e mal-entendidos; e potencial subnotificação de casos.

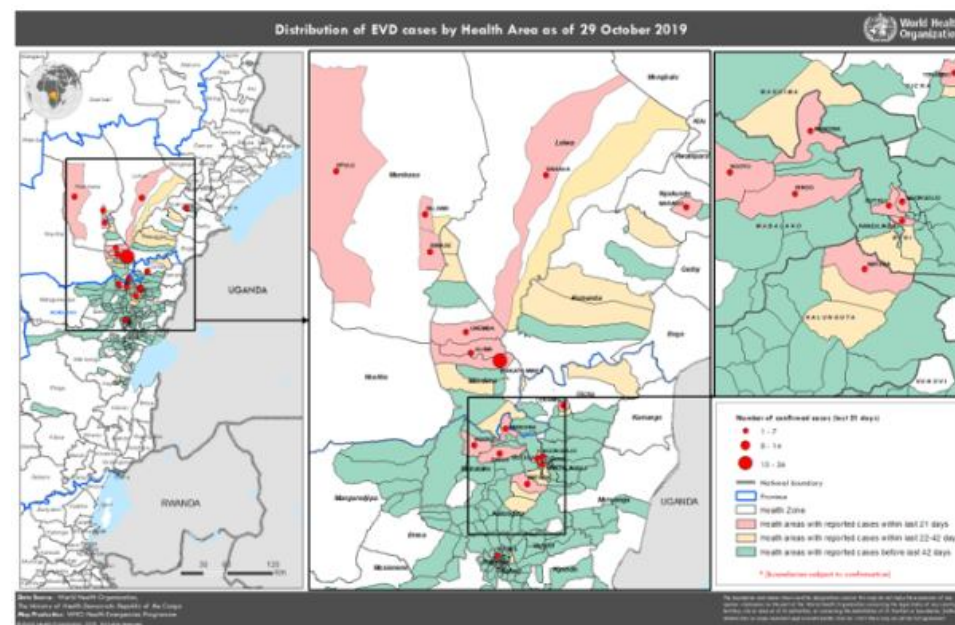


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana de casos relatados por áreas de saúde. Dados até 29 de outubro de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/10/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus esta semana: **Afganistão** - um caso de WPV1; **Paquistão** - um caso WPV1 e 12 amostras ambientais positivas para WPV1; **República Centro-Africana** - três casos de cVDPV2 e uma amostra ambiental positiva de cVDPV2. **Angola** - 11 casos de cVDPV2; **Filipinas** - um caso cVDPV2, uma cVDPV1 e duas amostras ambientais positivas para cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistão	19	0	20	0	21	0	18-Set-2019	NA
Angola	0	29	0	0	0	0	NA	25-Ago-2019
Benin	0	2	0	0	0	0	NA	13-Set-2019
Rep Centro-Africana	0	13	0	0	0	0	NA	01-Out-2019
Chad	0	1	0	0	0	0	NA	09-Set-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	35	0	20	0	20	NA	02-Set-2019
Etiópia	0	3	0	0	0	0	NA	08-Ago-2019
Ghana	0	3	0	0	0	0	NA	24-Set-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019
Niger	0	1	0	9	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	16	0	30	0	34	NA	8-Ago-2019
Paquistão	77	0	8	0	12	0	13-Out-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	2	0	0	0	0	NA	12-Set_2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019
Togo	0	1	0	0	0	0	NA	13-Set-2019
Zâmbia	0	1	0	0	0	0	NA	16-jul-2019

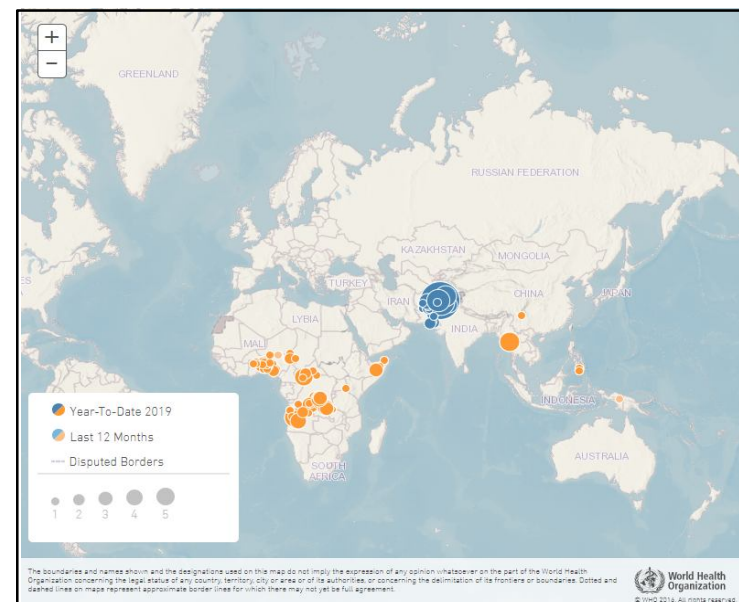
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	96	117	28	98	33	104
- in endemic countries	96	16	28	30	33	34
- in non-endemic countries	0	101	0	68	0	70

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 04 de novembro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 28/10/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

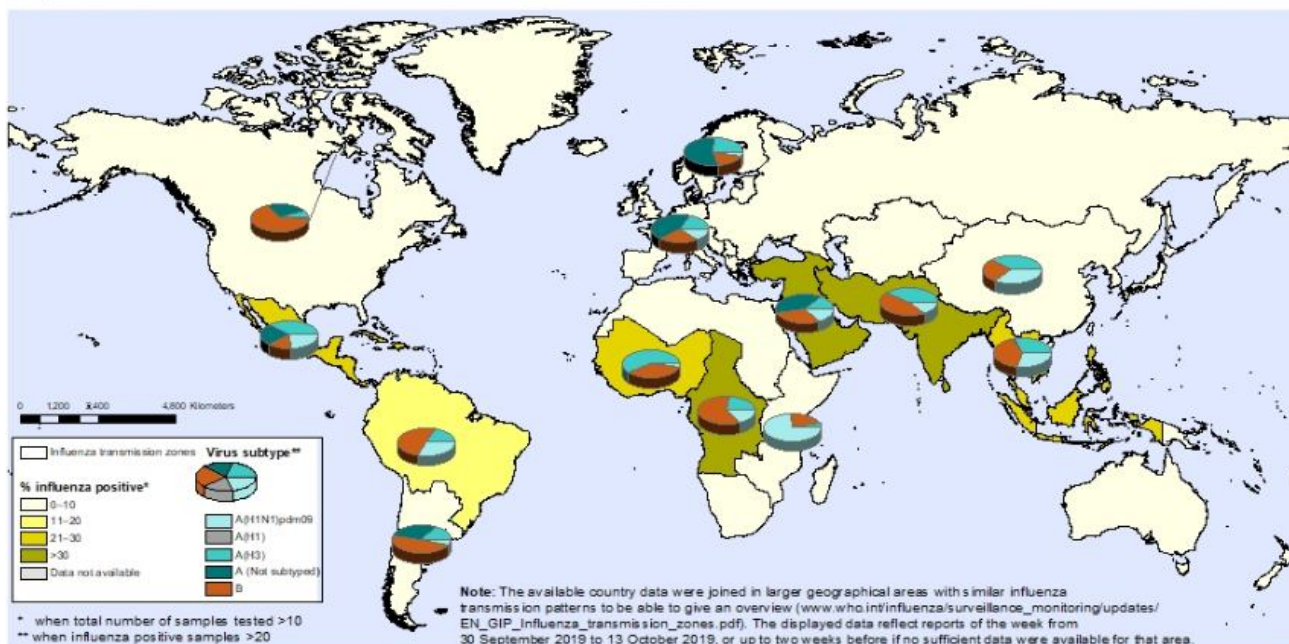
Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais na maioria dos países. No entanto, a atividade da gripe continuou a aumentar nos países da Península Arábica. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa em geral. Nos países da América Central, a atividade de influenza aumentou em El Salvador e Nicarágua. Na África tropical, o aumento da atividade da influenza foi relatado na África Ocidental. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes. No sudeste da Ásia, a atividade da gripe aumentou no PDR do Laos e nas Filipinas nas últimas semanas. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade de influenza era baixa na maioria dos países, embora as detecções do vírus influenza B continuassem sendo relatadas no Chile. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A continuaram sendo responsáveis pela maioria das detecções, embora a proporção de vírus influenza B tenha aumentado nas últimas semanas.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 103 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 30 de setembro de 2019 a 13 de outubro de 2019 (dados de 2019-10-25 04:07:37 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 102.881 amostras durante esse período. 5.005 foram positivos para vírus influenza, dos quais 3.030 (60,5%) foram digitados como influenza A e 1.975 (39,5%) como influenza B. Dos vírus subtipo influenza A, 595 (35,6%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.076 (64,4%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 71 (14,1%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 433 (85,9%) à linhagem B-Victoria.

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

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

Status as of 25 October 2019



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

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

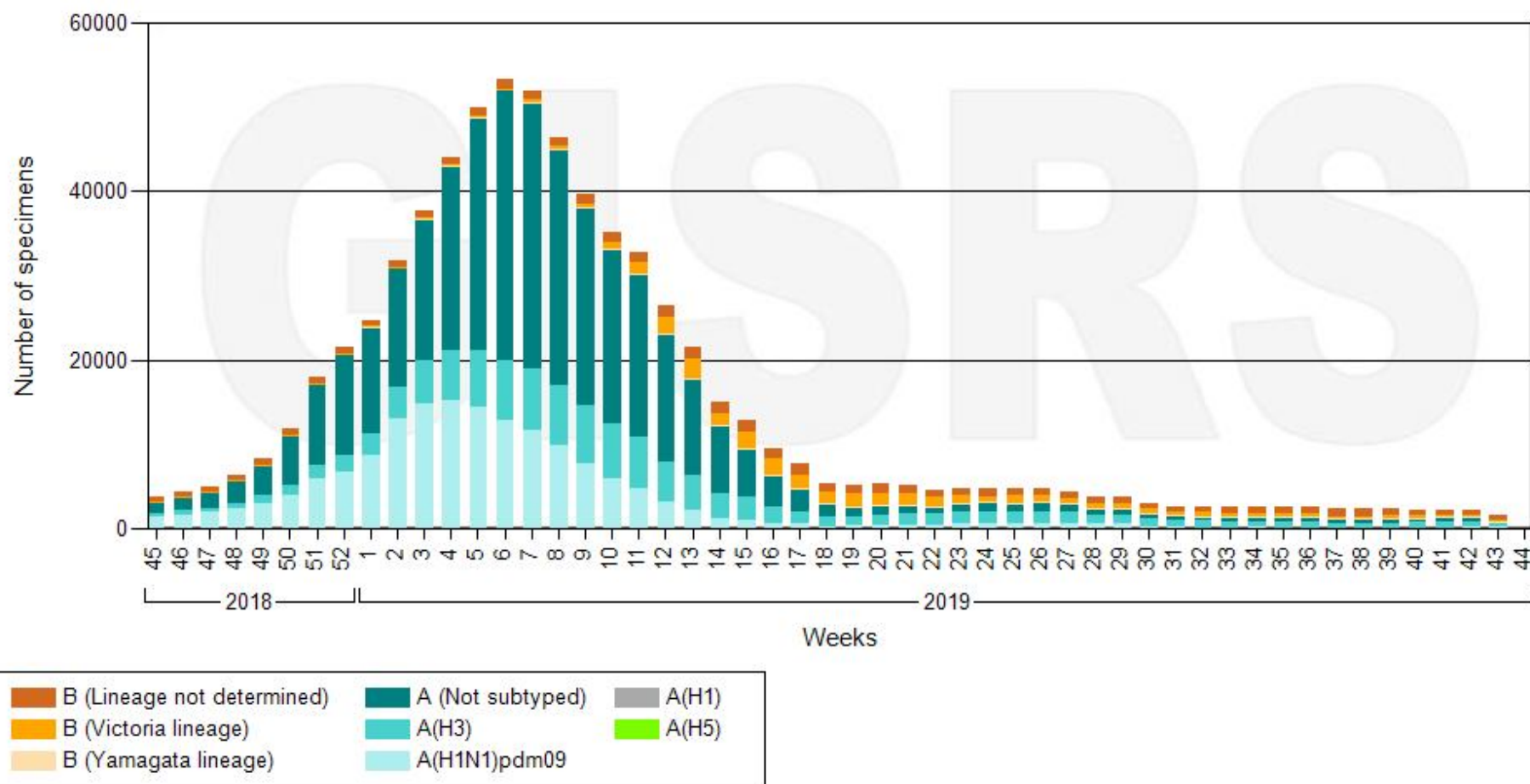
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 04/11/2019 14:30:43 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

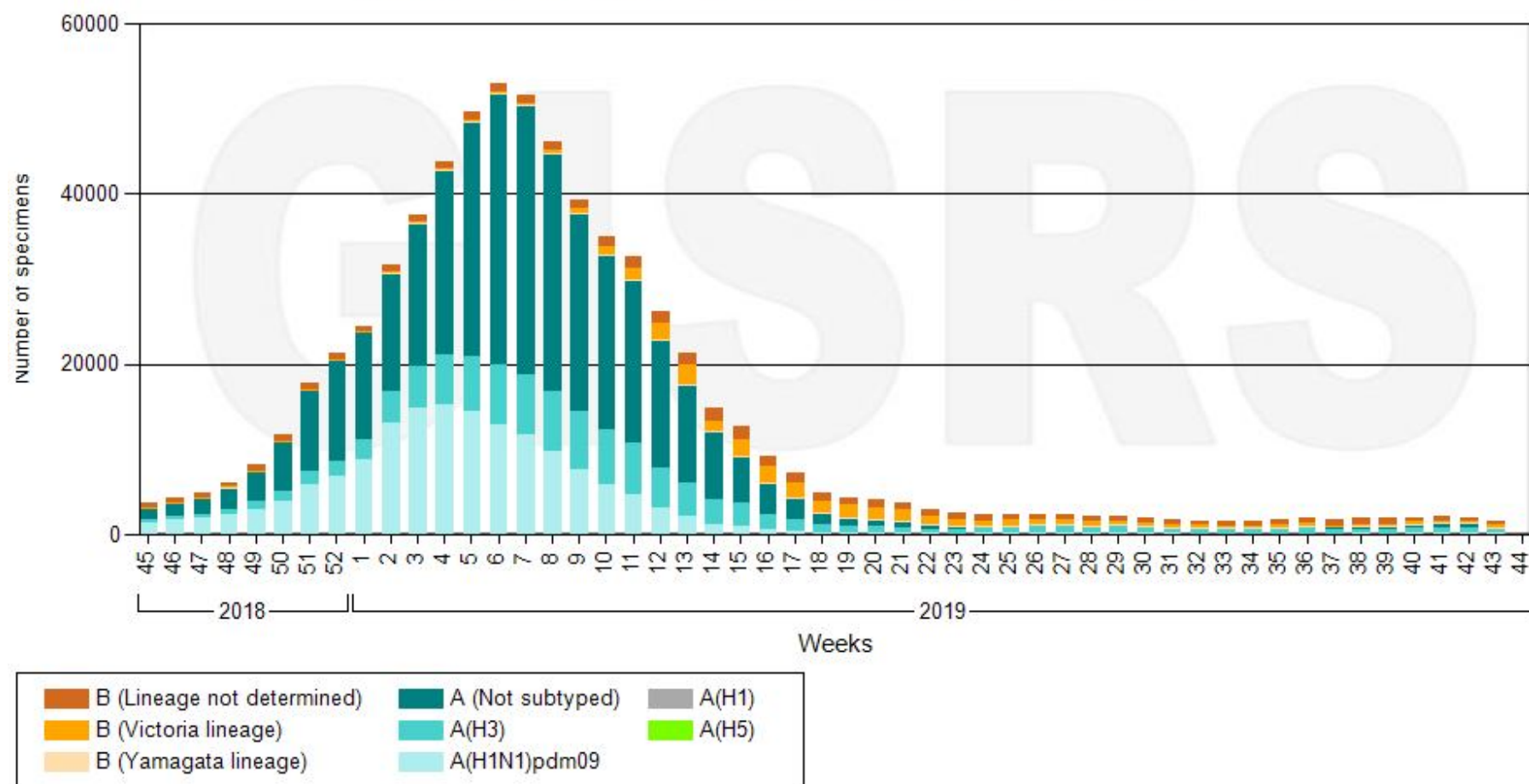


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 04/11/2019 14:32:54 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



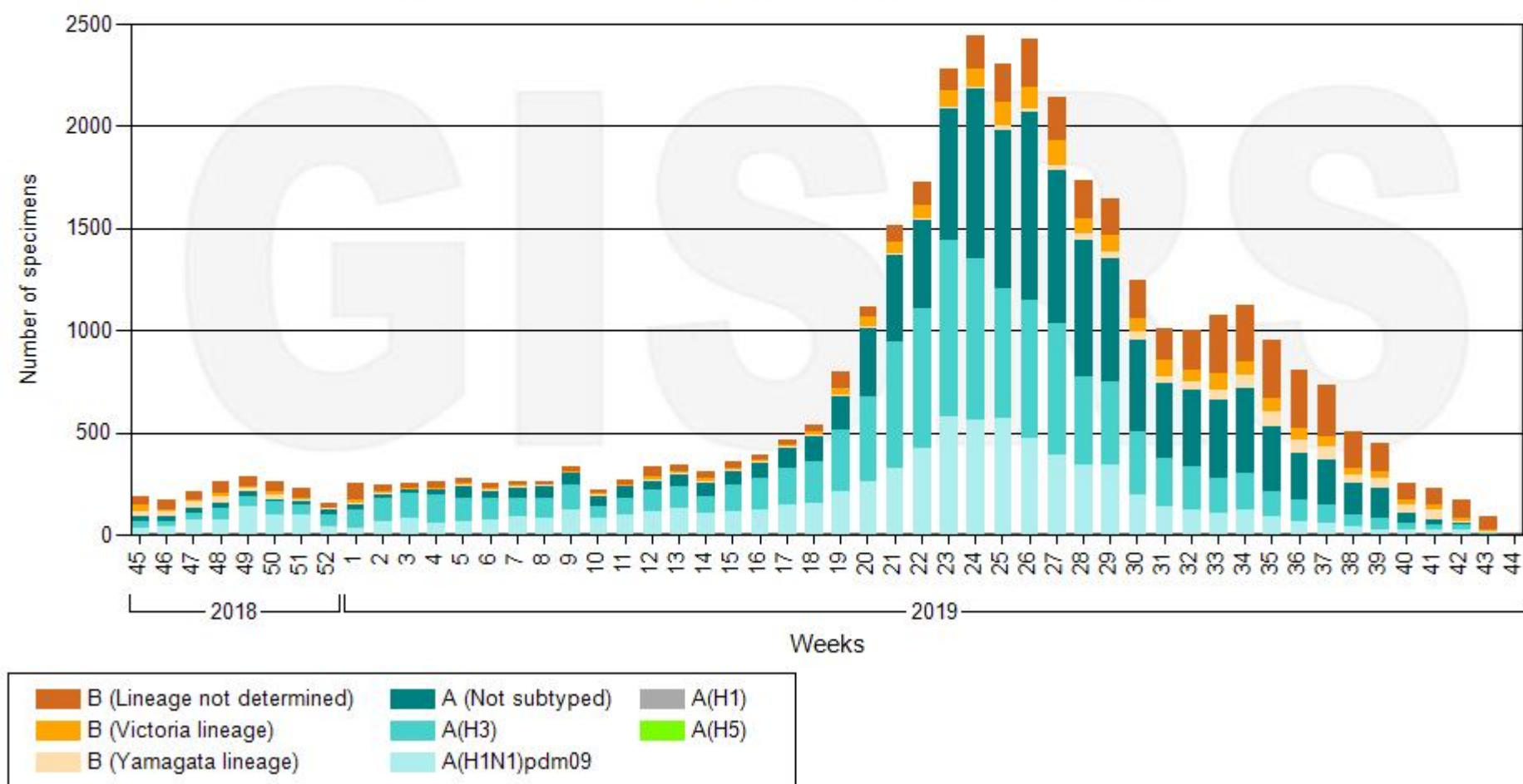
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 04/11/2019 14:33:38 UTC

Southern hemisphere

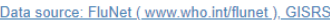
Number of specimens positive for influenza by subtype



Number of specimens positive for influenza by subtype



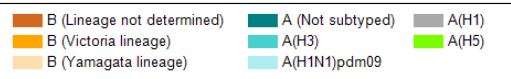
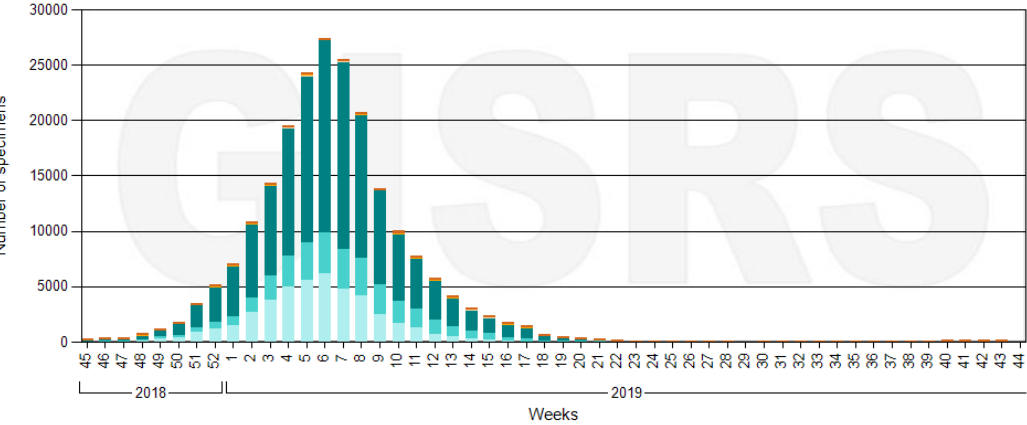
Number of specimens positive for influenza by subtype





European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

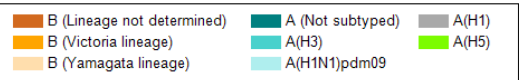
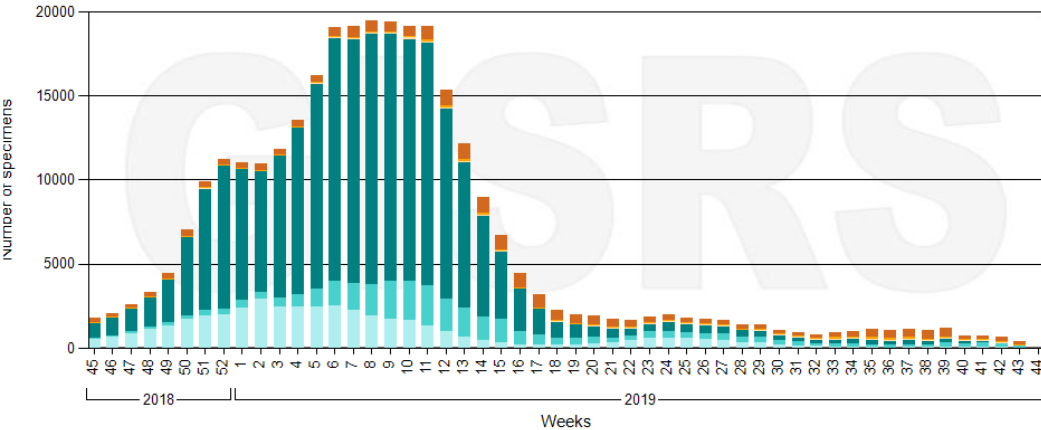


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

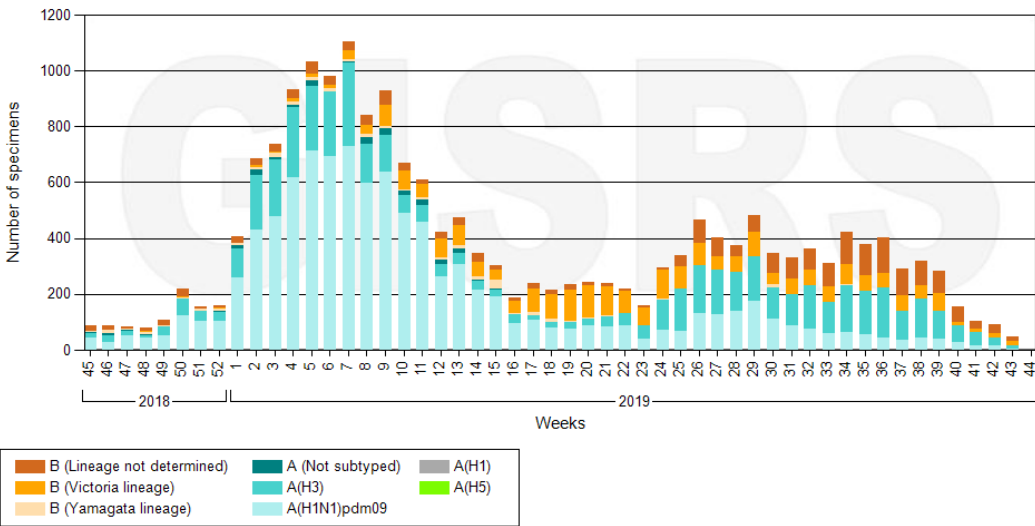
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Number of specimens positive for influenza by subtype

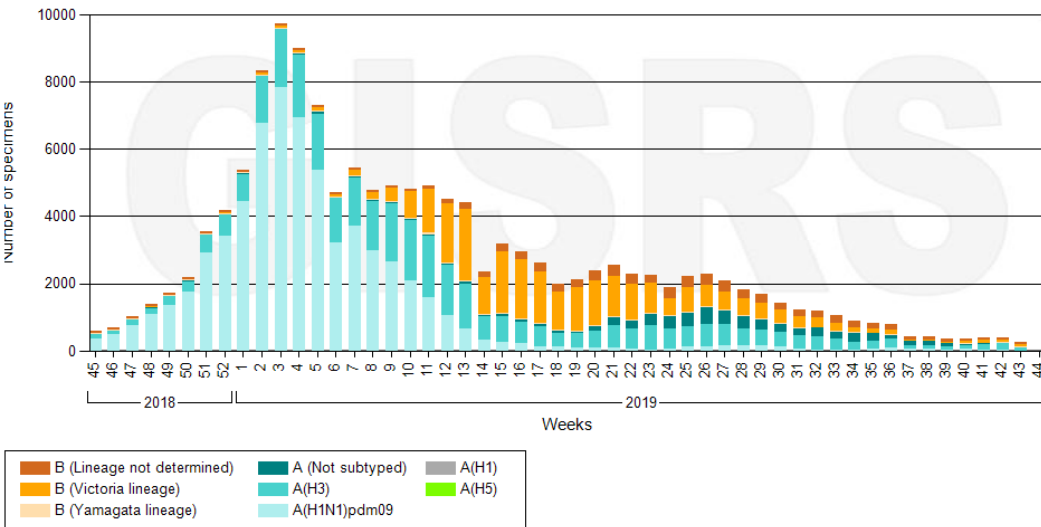


Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019

generated on 04/11/2019 14:39:35 UTC

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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