



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 08/2019 (17/02/2019 a 23/02/2019)

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



EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 08/2019

(17/02/2019 a 23/02/2019)

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 19/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

A Secretaria da Saúde do Paraná (SESA) alerta para a necessidade de a população participar do combate aos criadores de mosquitos *Aedes aegypti*, transmissor da dengue. A doença está se espalhando pelo Estado, especialmente nas regiões de Londrina e de Maringá.

O boletim epidemiológico desta semana aponta a existência do primeiro caso autóctone no município de São José dos Pinhais, na Região Metropolitana de Curitiba. No total, os casos autóctones, adquiridos no próprio município, somam 346 em todo o Estado; eles ocorrem em 63 municípios paranaenses, embora haja notificação de casos (ainda em investigação) em 275 dos 399 municípios paranaenses; há uma semana eram 268.

Os novos casos autóctones estão também em Realeza, São Jorge do Oeste, Moreira Salles, Nova Cantu, Umuarama, Cianorte e Florestópolis. Os municípios que estão em situação de epidemia continuam sendo Uraí e Lupionópolis, como na última semana. Somado aos casos importados, o Paraná registra 391 casos de dengue.

“Precisamos cada vez mais da colaboração da população, já que os criadouros de mosquitos estão, em sua grande maioria, nas propriedades particulares”, diz a médica veterinária Ivana Belmonte, da Superintendência de Vigilância em Saúde. Ela lembra que as larvas do mosquito podem estar em qualquer tipo de água parada, das maiores às mais insignificantes.

É preciso que os quintais sejam limpos todas as semanas, para evitar acúmulo de lixo que possa juntar água. Vasos de plantas também podem conter ovos ou larvas de mosquitos.

“As recomendações são as mesmas e dependem da boa vontade das pessoas individualmente”, comenta a veterinária, lembrando que ainda estamos longe do final do verão, época em que os mosquitos se manifestam com mais intensidade.

**ALGUNS COMPROMISSOS
NÃO DEVEM SER ADIADOS.**

**EVITAR A DENGUE
É UM DELES.**

Reserve um momento da semana para verificar se onde você mora não há possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti*.



() LIXEIRAS DENTRO E FORA DE CASA

Mantenha as lixeiras tampadas e protegidas da chuva. Feche bem o saco plástico.



() VASILHAS PARA ANIMAIS

Os potes com água para animais devem ser muito bem lavados com água e sabão no mínimo duas vezes por semana.



() SUPORTE DE GARRAFÃO DE ÁGUA MINERAL

Lave-o sempre quando fizer a troca. Mantenha vedado quando não estiver em uso.



() PRATINHOS DE VASOS DE PLANTAS

Mantenha-os limpos e coloque areia até a borda.



() COLETOR DE ÁGUA DA GELADEIRA E AR-CONDICIONADO

Atrás da geladeira existe um coletor de água. Lave-o uma vez por semana, assim como as bandejas do ar-condicionado.



() PLANTAS QUE ACUMULAM ÁGUA

Evite ter bromélias e outras plantas que acumulam água, ou retire semanalmente a água das folhas.



() VASOS SANITÁRIOS

Deixe a tampa sempre fechada ou vede com plástico. Em banheiros com pouco uso, dê descarga pelo menos uma vez por semana.



() BALDES E VASOS DE PLANTAS VAZIOS

Guarde-os em local coberto, com a boca para baixo.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 20/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 20/02/2019 foram notificados 145 casos. Destes, 04 foram confirmados para febre amarela e 61 estão em investigação. Dos casos confirmados, um reside em Antonina, outro em Campina Grande do Sul, ambos o local provável de infecção do vírus foi Guaraqueçaba-PR; os outros dois casos são autóctone de Adrianópolis-PR.

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	5	1	1	Guaraqueçaba	3
	Matinhos	3	2	0		1
	Morretes	5	2	0		3
	Paranaguá	55	25	0		30
2	Adrianópolis	3	1	2	Adrianópolis	0
	Almirante Tamandaré	1	1	0		0
	Bocaiúva do Sul	2	1	0		1
	Campina Grande do Sul	4	2	1	Guaraqueçaba	1
	Campo Largo	1	1	0		0
	Campo Magro	1	1	0		0
	Cerro Azul	1	0	0		1
	Colombo	3	1	0		2
	Curitiba	9	1	0		8
	Pinhais	1	0	0		1
	Piraquara	1	0	0		1
	São José dos Pinhais	18	15	0		3
	3	Palmeira	3	0	0	
7	Chopinzinho	2	0	0		2
	Ampére	1	0	0		1
8	Francisco Beltrão	2	0	0		2
	Planalto	1	0	0		1
9	Foz do Iguaçu	5	1	0		4
	Itaipulândia	1	0	0		1
	Cascavel	4	1	0		3
	Iguatu	1	0	0		1
10	Quedas do Iguaçu	2	1	0		1
	Vera Cruz do Oeste	1	1	0		0
11	Iretama	1	1	0		0
15	Maringá	1	0	0		1
	Sarandi	2	0	0		2
16	Arapongas	1	0	0		1
	Londrina	1	0	0		1
17	Lupionópolis	1	1	0		0
18	Uraí	1	0	0		1
20	Marechal Cândido Rondon	1	1	0		0
Total		145	61	4		80

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 20/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 20/02/2019, por município de ocorrência, Paraná.

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

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 36 municípios, com confirmação de circulação do vírus amarelo em 01 município, Antonina. Até o momento 10 municípios estão com epizootia em investigação e 10 com epizootia indeterminada (sem coleta de amostra).

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				Total
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	
1	ANTONINA	1		2		3
	GUARAQUEÇABA			1		1
	MORRETES		1			1
2	ARAUCÁRIA			1		1
	BOCAIÚVA			2		2
	CONTENDA			1		1
	CURITIBA		3		1	4
	PIEN		1			1
	PIRAQUARA		1		1	2
	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS				1	1
	TIJUCAS DO SUL		1			1
3	CASTRO		2			2
	SÃO JOÃO DO TRIUNFO			1		1
4	TEIXEIRA SOARES				1	1
6	BITURUNA		1			1
	PAULO FRONTIN			1		1
7	MANGUEIRINHA				1	1
8	PRANCHITA			1		1
9	FOZ DO IGUAÇU		2		2	4
	MATELÂNDIA				1	1
	MISSAL		1			1
10	CASCADEL		2			2
11	IRETAMA		1			1
	MAMBORÉ				1	1
13	JUSSARA				1	1
	SÃO MANOEL DO PARANÁ		1			1
14	TAPEJARA		1			1
	PLANALTINA DO PARANÁ		1			1
15	MARINGÁ		9	1	1	11
	APUCARANA		1			1
16	JANDAIA DO SUL		1			1
	SÃO PEDRO DO IVAÍ		1			1
17	LONDRINA		1			1
19	BARRA DO JACARÉ		2			2
	CARLÓPOLIS		1			1
20	GUAÍRA		1	1		2
Total		1	36	12	11	60

Fonte: Sinan Net, dados atualizados em 20/02/2019, sujeitos a alteração. * Morte de macaco, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 20/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Imunização

O Estado do Paraná tem uma população geral de 10.577.755 pessoas distribuídas em 399 municípios. A cobertura em menores de 1 ano no Paraná em 2018 é de 74%. Estima-se que aproximadamente 5 milhões de não vacinados no Estado, dos quais 50% encontram-se nos municípios do litoral, Curitiba e Região Metropolitana. Estratégias de intensificação da vacinação seletiva vêm sendo realizada em todo o estado do Paraná, com prioridade nessas duas Regionais, bem como a busca ativa seletiva da população. O Estado orienta que pessoas nunca vacinadas contra febre amarela, procurem um serviço de saúde para atualização do seu esquema vacinal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/PNI.

Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, Janeiro, 2019, Paraná.

REGIONAL	REGIONAL DE SAÚDE	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	PARANAGUÁ	71,11
2	METROPOLITANA	84,47
3	PONTA GROSSA	108,96
4	IRATI	123,04
5	GUARAPUAVA	101,21
6	UNIÃO DA VITORIA	122,7
7	PATO BRANCO	100,93
8	FRANCISCO BELTRÃO	117,99
9	FOZ DO IGUAÇU	100,19
10	CASCADEL	124,53
11	CAMPO MOURÃO	121,27
12	UMUARAMA	120,68
13	CIANORTE	144,9
14	PARANAVAÍ	129,69
15	MARINGÁ	54,66
16	APUCARANA	112,13
17	LONDRINA	111,77
18	CORNELIO PROCÓPIO	115,82
19	JACAREZINHO	138,39
20	TOLEDO	55,11
21	TELÊMACO BORBA	102,25
22	IVAIPORA	113,27
TOTAL		97,85

Fonte: SIPNI, 20/02/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

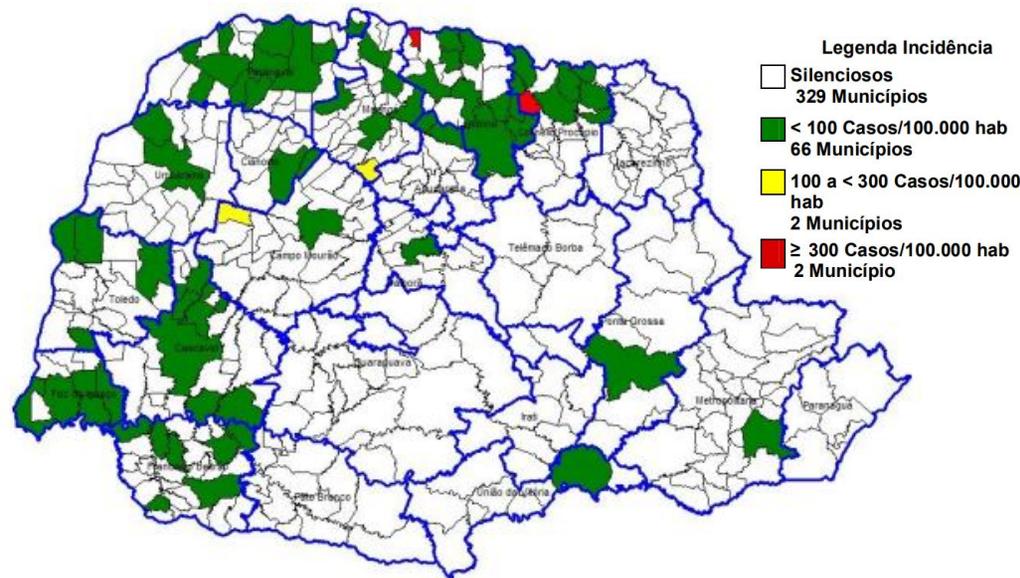
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 08/2019.

Foram notificados no referido período 11.475 casos suspeitos de dengue, dos quais 7.251 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 4,33 casos por 100.000 hab. (483/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (2.722), Foz do Iguaçu (1.212) e Maringá (684). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Londrina (105), Uraí (77) e Foz do Iguaçu (48).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 08/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 08/2019*

	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	277
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	21
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	90
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	19
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	70
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 ^a , 03 ^a , 06 ^a , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 20 ^a e 22 ^a)	16
TOTAL DE CASOS	536
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	483
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	53
TOTAL DE NOTIFICADOS	11.475

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 08/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	523 (97,6%)	13 (2,4%)	536
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	6	-	6
Dengue Grave (D G)	5	-	5
Descartados	-	-	7.251
Em andamento/investigação	-	-	3.677
Total	534 (4,7%)	13 (0,11%)	11.475

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

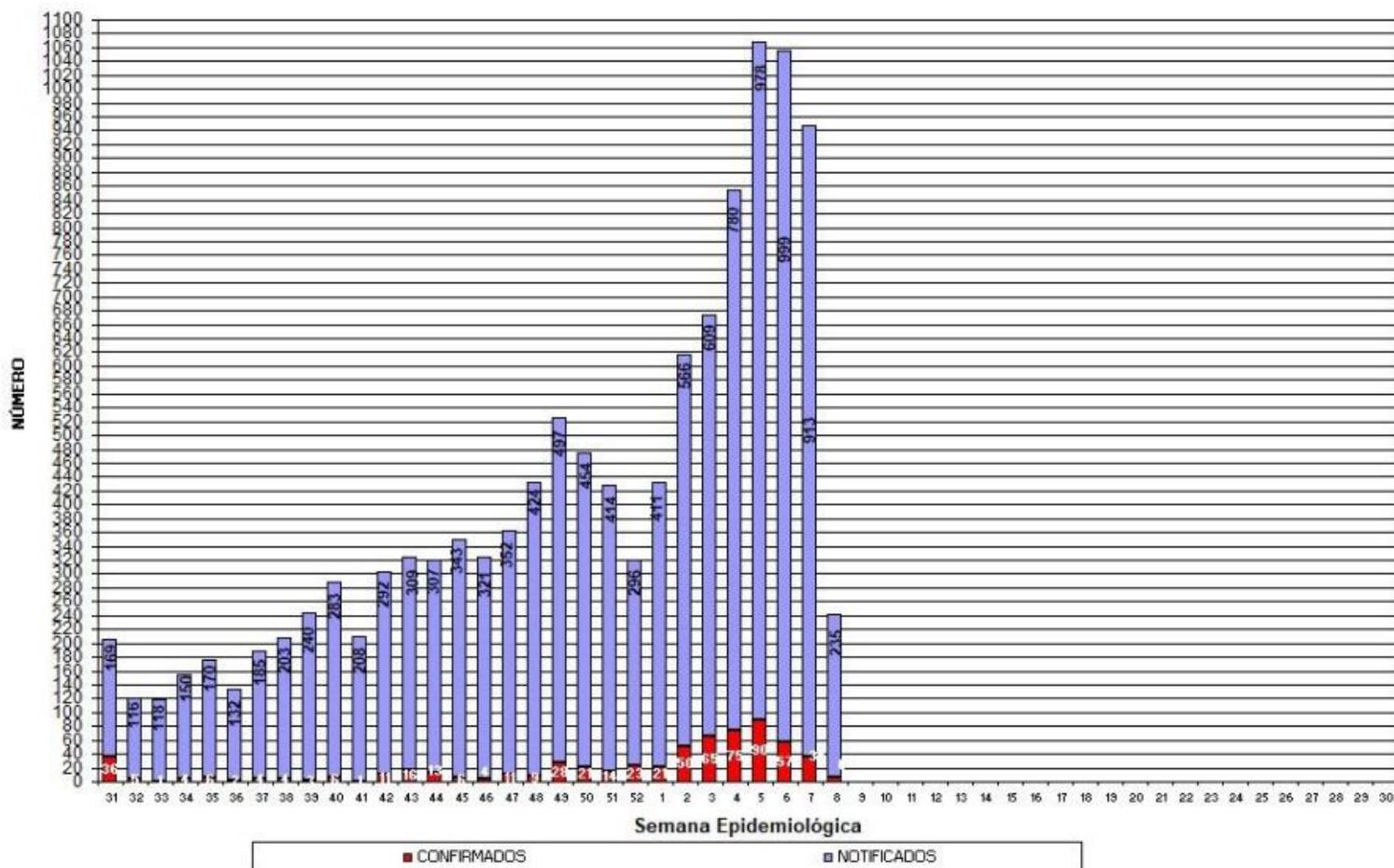
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

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

Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 08/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

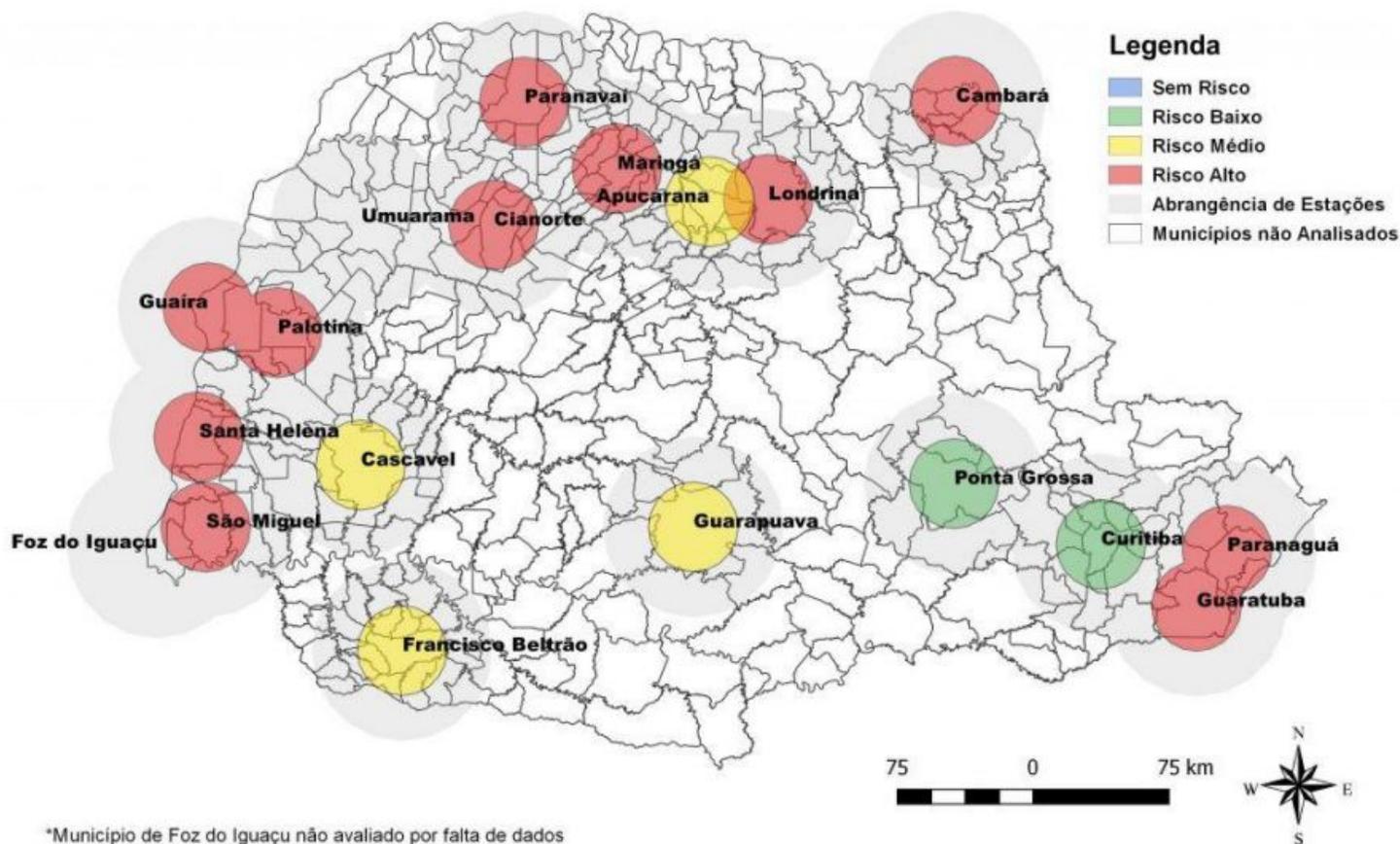
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (10/02/2019 - 16/02/2019)

Das 18 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 07/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 00 (zero) sem risco;
- 02 (duas) com risco baixo
- 04 (quatro) com risco médio;
- 11 (onze) com risco alto e;
- 01 (uma) não foi avaliada.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 08/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	652	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	10	11	578	0	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	1	0	1	23	0	0	0	0,16
4ª RS - Irati	171.453	0	1	1	13	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	1	0	1	12	0	0	0	0,57
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	63	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	35	6	41	291	0	0	0	9,84
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	49	10	59	1.517	5	2	0	12,07
10ª RS - Cascavel	540.131	25	3	28	415	0	0	0	4,63
11ª RS - Campo Mourão	340.320	28	0	28	298	0	0	0	8,23
12ª RS - Umuarama	277.040	2	1	3	196	0	0	0	0,72
13ª RS - Cianorte	154.374	2	0	2	194	0	0	0	1,30
14ª RS - Paranavaí	274.257	52	1	53	692	0	0	0	18,96
15ª RS - Maringá	799.890	24	6	30	1.080	0	0	0	3,00
16ª RS - Apucarana	372.823	5	2	7	278	0	0	0	1,34
17ª RS - Londrina	935.904	150	0	150	4.104	0	2	0	16,03
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	97	4	101	704	1	1	0	42,13
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	1	1	87	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	10	6	16	241	0	0	0	2,59
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	1	1	10	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	1	1	2	27	0	0	0	0,72
TOTAL PARANÁ	11.163.018	483	53	536	11.475	6	5	0	4,33

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

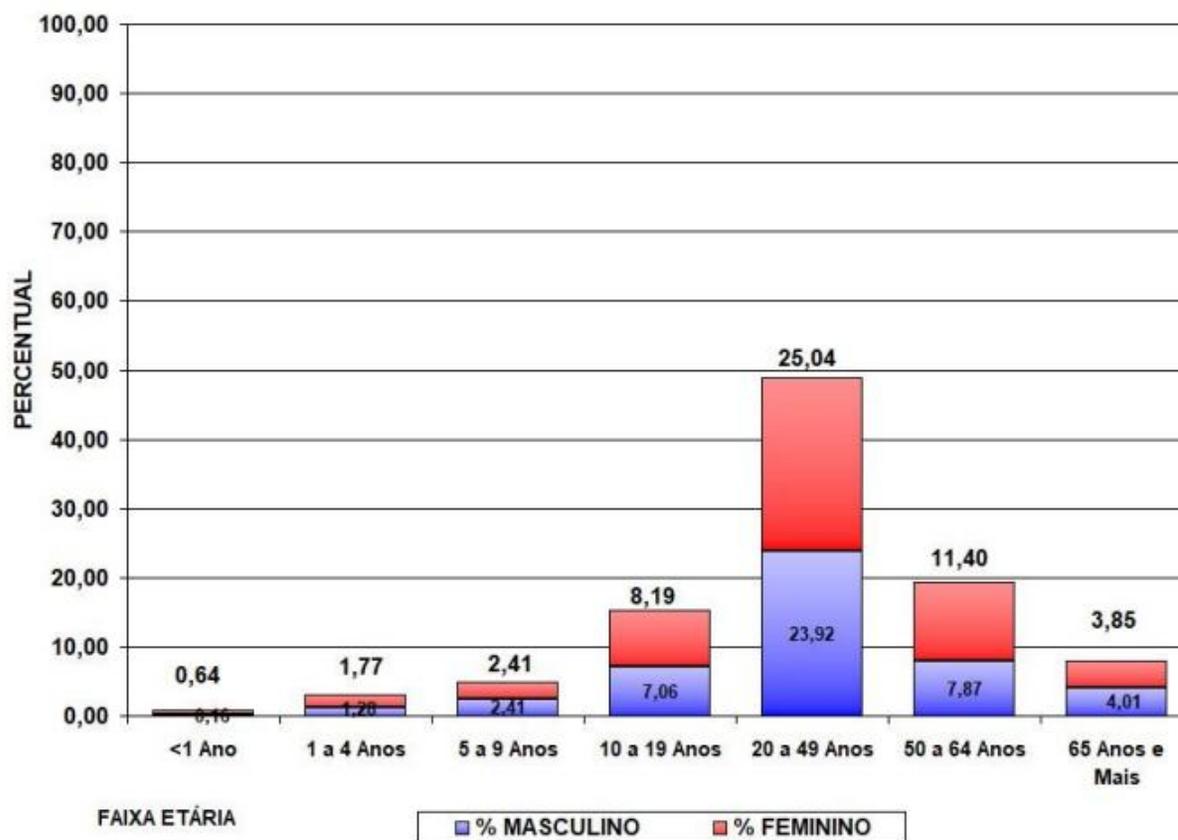
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 48,96% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (19,26%) e 15,25% na faixa etária de 10 a 19 anos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 08/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 08/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	12	-	0	0	0	0	-
2	Campo Largo	124.098	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	1	1	15	-	0	0	0	6	-
2	Pinhais	127.045	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
2	Quatro Barras	22.048	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quitandinha	18.419	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	36	-	0	0	0	12	-
3	Carambeí	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
8	Flor da Serra do Sul	4.802	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	2	2	30	-	1	0	1	14	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	3	-	0	0	0	2	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	32	-	0	0	0	27	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Roncador	11.065	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	18	-	0	0	0	0	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Mariluz	10.541	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 25/02/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 08/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	10	-	0	0	0	8	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	6	-	0	0	0	4	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Querência do Norte	12.247	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	8	-	0	0	0	5	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paranacity	11.069	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambe	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
TOTAL		11.163.018	0	4	4	244	-	1	0	1	103	0,01

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 25 de fevereiro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra.



EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 08/2019

(17/02/2019 a 23/02/2019)

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

ANVISA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 23/02/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

No sábado (23/2), foi identificado um caso suspeito de sarampo em uma aeronave que partiu de Buenos Aires, na Argentina, com destino a Istambul, na Turquia. O avião, da empresa Turkish Airlines, realizou uma escala no aeroporto de Guarulhos, em São Paulo, onde haveria o embarque de novos passageiros.

Ao chegar no Brasil, o caso suspeito (uma criança de nacionalidade chinesa) foi isolado e encaminhado ao serviço médico. A Anvisa coordenou todas as ações sanitárias possíveis como limpeza e desinfecção de alto nível da aeronave, além da troca de filtro de ar e higienização do sistema de climatização. Também prestou orientações de saúde aos 112 passageiros provenientes de Buenos Aires que permaneceram a bordo.

No entanto, a Anvisa decidiu não autorizar o embarque dos 209 passageiros que entrariam na aeronave em São Paulo. A medida teve por objetivo assegurar a proteção e evitar riscos à saúde dos brasileiros e estrangeiros que ingressariam no voo.

A Agência esclarece, ainda, que está realizando uma busca ativa dos passageiros que desembarcaram do avião proveniente de Buenos Aires. A Anvisa reitera que, para o sarampo, a melhor prevenção é a vacina.



É uma doença grave que pode levar à morte. Pode ser contraída por pessoas de qualquer idade.

INFLUENZA H1N1

Local de ocorrência: Amazonas
Data da informação: 25/02/2019
Fonte da informação: saude.am.gov.br

COMENTÁRIOS:

O Governo do Amazonas e a Prefeitura de Manaus solicitaram ao Ministério da Saúde a antecipação da campanha de vacinação contra a Influenza (gripe). A campanha é nacional e acontece uma vez por ano, no mês de abril, mas, por conta do aumento dos casos de Gripe H1N1, na última semana, o apelo é para que a vacinação seja antecipada para o mês de março, conforme explicaram os secretários de Saúde do Estado (Susam), Carlos Almeida, e do Município (Semsu), Marcelo Magaldi, durante entrevista coletiva, na segunda-feira (25/02).

Na entrevista, realizada na sede da Secretaria de Estado de Saúde, foram anunciadas as medidas que vêm sendo adotadas em conjunto para conter o surto de H1N1 e de outras Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG). O Estado registrou, de janeiro para cá, 126 casos confirmados – 122 em Manaus e 4 no interior – de SRAG. Desses, 27 são de Influenza, provocada pelo vírus H1N1 e dos quais dez evoluíram para óbito.

Segundo a Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), na última sexta-feira (22/02), o Laboratório Central (Lacen) confirmou que o agente etiológico de quatro óbitos por SRAG registrados no Estado era o vírus da Influenza H1N1. Nesse fim de semana, foram mais seis confirmações, sendo um deles positivo para o Vírus Sincicial Respiratório (VRS), que acomete crianças prematuras ou com co-morbidades.

O secretário municipal de Saúde, Marcelo Magaldi, ressaltou que, enquanto não se tem a vacina, a população deve atentar aos cuidados de prevenção para evitar a gripe e que procure os serviços de saúde, principalmente no caso daquelas pessoas que possuem imunidade baixa ou as chamadas doenças de base. “A rede de saúde da Prefeitura está preparada para atender aos casos de gripes e, em parceria com o governo estadual, vamos iniciar uma campanha de prevenção e orientação na mídia”, afirmou.

A Susam informa que reforçou as unidades com o antiviral e toda a rede de saúde da capital e do interior está abastecida, bem como definiu um fluxo

para atendimento e internação de casos graves. A Prefeitura de Manaus anunciou que ampliou a dispensação do medicamento para 23 unidades básicas de saúde e para uso em todas as suas unidades. De acordo com a diretora do Departamento de Vigilância Ambiental da Semsu, enfermeira Marinélia Ferreira, a medicação só pode ser prescrita com avaliação médica. “Diante dos sintomas, deve-se procurar um profissional para ser avaliado”, aconselhou.

A diretora-presidente da FVS, Rosemary Costa Pinto, explicou que o surto no Estado está relacionado ao que aconteceu no Brasil no segundo semestre do ano passado, quando foram registrados 3,8 mil casos de H1N1 e 900 óbitos no País. “Aqui no Amazonas, a sazonalidade da gripe é depois, no período chuvoso”, explicou. Ela também afirmou que o H1N1 é hoje um vírus com característica pandêmica na América do Norte e Central, principalmente nos Estados Unidos, Canadá e México, acreditando-se que essa situação também tenha influenciado no aumento dos casos no Amazonas.

Para o enfrentamento à doença, a FVS capacitou toda a rede, inclusive a particular e enviou nota técnica com alerta. Foram definidos protocolos para que as comissões de Vigilância Hospitalar possam estar atuantes dentro das unidades. Ainda em Manaus, a FVS realiza monitoramento em unidades de atendimento adulto e pediátrico, da rede pública e privada, dos casos de SRAG internados.

Na segunda-feira (25/02), foram enviadas equipes da FVS para os municípios de Manacapuru, onde teve dois casos confirmados de H1N1, além de Parintins e Itacoatiara, com um caso em cada. Também foi realizada reunião com os secretários municipais de saúde e uma equipe do Ministério da Saúde irá apoiar os trabalhos de campo, a partir dessa semana, na investigação e busca ativa de casos.

DENGUE

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 26/02/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde informa que o número de casos prováveis de dengue no Brasil, em janeiro deste ano, mais que dobrou em comparação ao mesmo período de 2018. Até o dia 02 de fevereiro, registrou-se aumento de 149%, passando de 21.992 para 54.777 casos prováveis da doença. Quando verificado a incidência, em 2019, os casos chegam a 26,3 por 100 mil habitantes. Em relação ao número de óbitos, o país registrou, até o momento, cinco mortes, sendo: Tocantins (1), São Paulo (1), Goiás (2) e Distrito Federal (1). Em 2018 foram notificados 23 óbitos.

Os dados epidemiológicos alertam para a necessidade de intensificação das ações de eliminação dos focos do *Aedes aegypti* em todas as regiões. São ações que envolvem gestores estaduais, municipais e Governo Federal, e a população. É essencial fazer do combate ao mosquito uma rotina de toda a sociedade em qualquer época do ano, embora, o verão seja a estação mais propícia para a proliferação do vetor. São medidas simples a serem adotadas, porém, eficientes, como manter bem tampado tonéis, caixas e barris de água; trocar água dos vasos de planta uma vez por semana; manter garrafas de vidro e latinhas de boca para baixo; e acondicionar pneus em locais cobertos.

A Região Sudeste concentrou 60% (32.821) do total de casos registrados no país em 2019 (54.777).

Em sequência estão as regiões Centro-Oeste, com 10.827 casos de dengue; Norte, 5.224 casos, Nordeste, 4.105 casos; e Sul com 1.800 casos. Em relação ao dado de incidência, que considera a proporção de casos com o número de habitantes, às regiões Centro-Oeste e o Sudeste apresentam os maiores dados: 67,3 casos por 100 mil habitantes e 37,4 casos por 100 mil habitantes, respectivamente.

Quando comparado os dados entre as regiões no mesmo período (2018/2019), a Região Sul apresenta o maior índice de crescimento de casos de dengue, 597,7%, passando de 258 para 1.800 casos prováveis. Já a

Região Sudeste teve aumento de 472,6%, saindo de 5.732 para 32.821 casos. A Região Norte com 233%, saindo de 1.569 para 5.224 casos; a Região Nordeste com 37,6% de crescimento, de 2.983 para 4.105 casos. Sendo a Região Centro-Oeste a única que apresentou dados de redução, 5,4%, saindo de 11.450 para 10.827 casos prováveis.

Dois estados tiveram aumento de mais de 1000% no número de casos de dengue. São eles: Tocantins, com crescimento de 1.369%, saindo de 210 para 3.085 casos; e São Paulo com aumento de 1.072%, passando de 1.450 para 17.004 casos prováveis. Outros dois estados apresentaram crescimento significativo: Paraná, com aumento de 648,6%, saindo de 214 para 1.602; seguido de Santa Catarina, com 644%, passando de 18 para 134 casos.

Na incidência entre as unidades da federação, destacam-se Tocantins com 198,4 casos por 100 mil habitantes; Acre, com 163,7/100 mil habitantes; Goiás, com 108,7/100 mil habitantes; Mato Grosso do Sul, com 79,7/100 mil habitantes; Espírito Santo, com 61,9/100 mil habitantes; e Minas Gerais com 58,9/100 mil habitantes.



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/02/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde contará com mais uma ferramenta para direcionar e acompanhar ações de saúde para o cuidado e a prevenção da gravidez em adolescentes. A pasta realiza até o dia 15 de abril, um questionário sobre a quantidade de casos de gravidez nas jovens, com idades entre 10 e 19 anos, que estudam em escolas públicas e privadas de todo o país. O levantamento está disponível juntamente com o EducaCenso 2019, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

“Nosso objetivo é identificar esses casos, para que ambos os sistemas, saúde e educação, possam realizar ações de prevenção da gravidez na adolescência e qualificar o cuidado a essas gestantes, tanto no que se refere à oferta da educação durante toda a gestação e pós-parto, quanto no que tange às equipes de saúde, para que eles possam atender com pré-natal, possam orientá-las e apoiá-las em todas as etapas”, destacou a coordenadora do programa Saúde na Escola, no Ministério da Saúde, Michele Lessa.

O questionário pode ser respondido por gestores escolares, como diretor (a), vice-diretor (a), coordenador (a) ou pessoa designada para tal fim. As perguntas giram em torno do número de gestantes que engravidaram em 2018, das que já estavam com o diagnóstico gestacional e se houve interrupção da gravidez durante todo o ano passado. Com isso, será possível identificar quais escolas possuem maior prevalência e onde demanda maior atuação dos Ministérios da Saúde e Educação. Além disso, a expectativa é de que essa ação possa reduzir as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes na trajetória escolar.

A proposta do levantamento ocorre no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), que já possui ações que visam contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de medidas de promoção, prevenção e atenção à saúde. Atualmente, o programa atende um universo de 20 milhões de estudantes de 85.706 escolas com apoio de mais de 36 mil equipes da

Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). O investimento anual do Governo Federal no último ciclo do PSE foi de R\$ 89 milhões.

No Brasil, embora dados apontem tendência de queda, a taxa de gravidez na adolescência (58,7/1000) está acima da média das Américas (48,6/1000). Dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que entre os anos de 2000 a 2016, o número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) teve queda de 33% no Brasil, saindo de 750.537 nascimentos e indo para 501.385 nascimentos. Em 2017 e 2018, dados preliminares do Sinasc, informaram que nasceram, 480.211 crianças filhas de mães entre 10 e 19 anos em 2017 e 394.717 em 2018.

A queda no número de adolescentes grávidas está relacionada a vários fatores, como a expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde.



Fonte: google.com.br

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 24/01/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas, Roraima, nove Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 62 casos no Pará, 46 casos no Rio Grande do Sul, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo e Bahia, dois em Rondônia e um caso no Distrito Federal, totalizando 10.302 casos confirmados de sarampo no Brasil.

Em relação à caracterização viral foi identificado o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, em todos os estados com casos confirmados de sarampo, com exceção de dois casos: um caso do Rio Grande do Sul, que viajou para a Europa e importou o genótipo B3, e outro caso de São Paulo com genótipo D8, com história de viagem ao Líbano, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil.

Até o momento, no Brasil, foram confirmados 12 óbitos por sarampo em três Unidades Federadas. Em Roraima, foram confirmados quatro óbitos, todos em menores de 5 anos, sendo dois brasileiros e dois venezuelanos. No Amazonas, foram confirmados seis óbitos por sarampo, sendo três residentes em Manaus, dois em Autazes, e um em Manacapuru. Com relação aos óbitos do estado do Amazonas, quatro ocorreram em menores de um ano de idade, um na faixa etária de 40 a 49 anos e outro maior de 50 anos.

Já no Pará, foram confirmados dois óbitos ocorridos no município de Belém, em venezuelanos indígenas, menores de um ano de idade.

As ações de vacinação têm sido intensificadas nos locais de ocorrência dos casos para interromper a cadeia de transmissão do sarampo, desde a identificação dos casos da doença. No entanto, na rotina de vacinação, dentre os estados que apresentam casos confirmados de sarampo em 2018, somente Pernambuco alcançou cobertura vacinal acima de 95% para D1. Nenhuma Unidade Federada atingiu a meta para D2.

As baixas coberturas no sistema de informação podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no SIPNI de doses aplicadas, a erros de digitação dos boletins de doses aplicadas, não transmissão dos dados registrados para a base de dados nacional, não processamento pelo Datasus dos dados transmitidos, por incompatibilidade de versões do SIPNI e ainda, ao processo de movimentação populacional entre municípios.

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.803
Roraima	355
Pará	62
Rio Grande do Sul	46
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Bahia	3
Rondônia	2
Distrito Federal	1
Brasil	10.302

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO, BA e DF.
Data: 21/01/2019; *Dados sujeitos a alterações.



SARAMPO

Local de ocorrência: Minas Gerais

Data da informação: 25/02/2019

Fonte da informação: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

COMENTÁRIOS:

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, grave, transmissível, altamente contagiosa e comum na infância. A doença começa inicialmente com febre, exantema (manchas avermelhadas que se distribuem de forma homogênea pelo corpo), sintomas respiratórios e oculares.

No quadro clínico clássico as manifestações incluem tosse, coriza, rinorréia (rinite aguda), conjuntivite (olhos avermelhados), fotofobia (aversão à luz) e manchas de koplik (pequenos pontos esbranquiçados presentes na mucosa oral). A evolução da doença pode originar complicações infecciosas com amigdalites (mais comum em adultos), otites (mais comum em crianças), sinusites, encefalites e pneumonia, que podem levar ao óbito. As complicações frequentemente acometem crianças desnutridas e menores de um ano de idade.

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa por meio de secreções (ou aerossóis) presentes na fala, tosse, espirros ou até mesmo respiração. Na presença de pessoas não imunizadas ou que nunca apresentaram sarampo, a doença pode manter-se em níveis endêmicos, produzindo epidemias recorrentes.

De janeiro de 2018 até o momento, foram notificados 493 casos suspeitos de sarampo provenientes de 144 municípios no estado de Minas Gerais. Desses, 84,2% (415/493) foram descartados, 15,6% (77/493) estão sob investigação e **01 (0,02%) caso foi confirmado como caso importado de sarampo.**

O paciente, morador de Betim, é um italiano com história de viagem recente à Croácia e à Itália nos meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019. As ações de bloqueio vacinal e pesquisa diagnóstica foram oportunamente realizadas pelas equipes das vigilâncias locais.

As Figuras 1 e 2 representam a distribuição de casos confirmados de Sarampo por data de início de exantema por mês e região da OMS e na América do Sul, respectivamente:

Figura 1: Distribuição de casos confirmados de sarampo por mês e região da OMS (2014 – 2018).

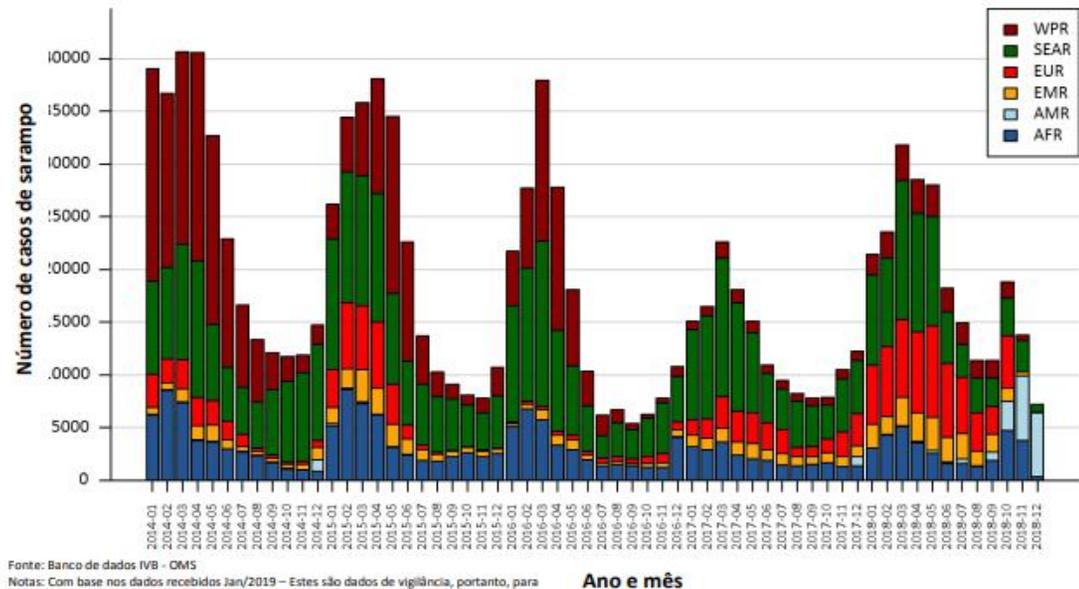
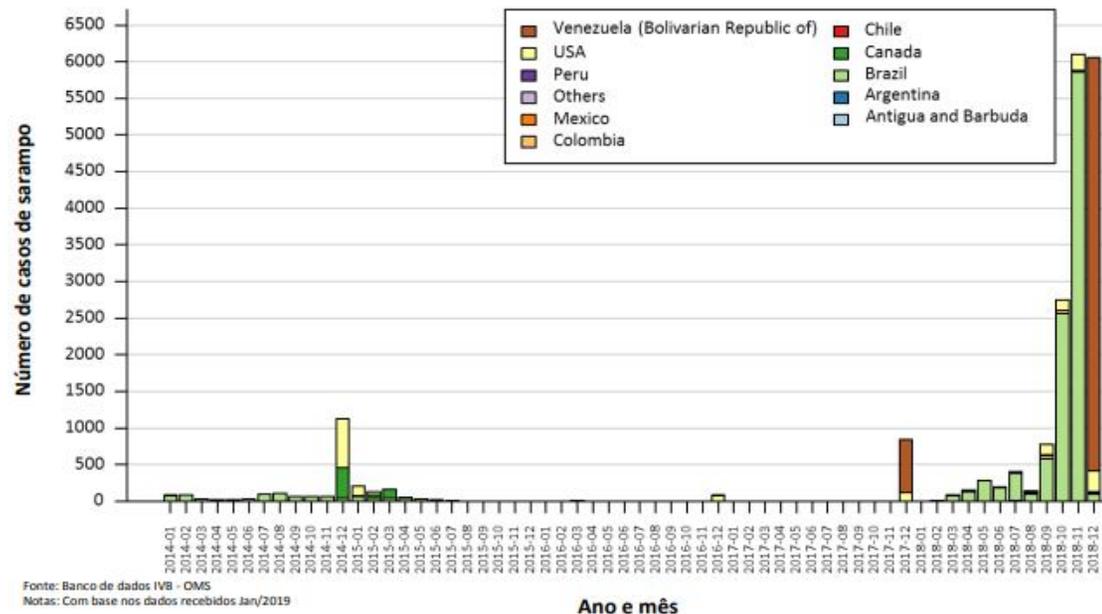


Figura 2: Distribuição de casos confirmados de sarampo. América do Sul, 2017 a 2018.



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 20/02/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica:

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*

Período de monitoramento: 01/07/2018 a 30/06/2019 Atualização: 20/02/2019

Casos humanos notificados: 1.086

Epizootias em PNH notificadas: 2.165

50 confirmados (12 óbitos)

30 confirmados

161 em investigação

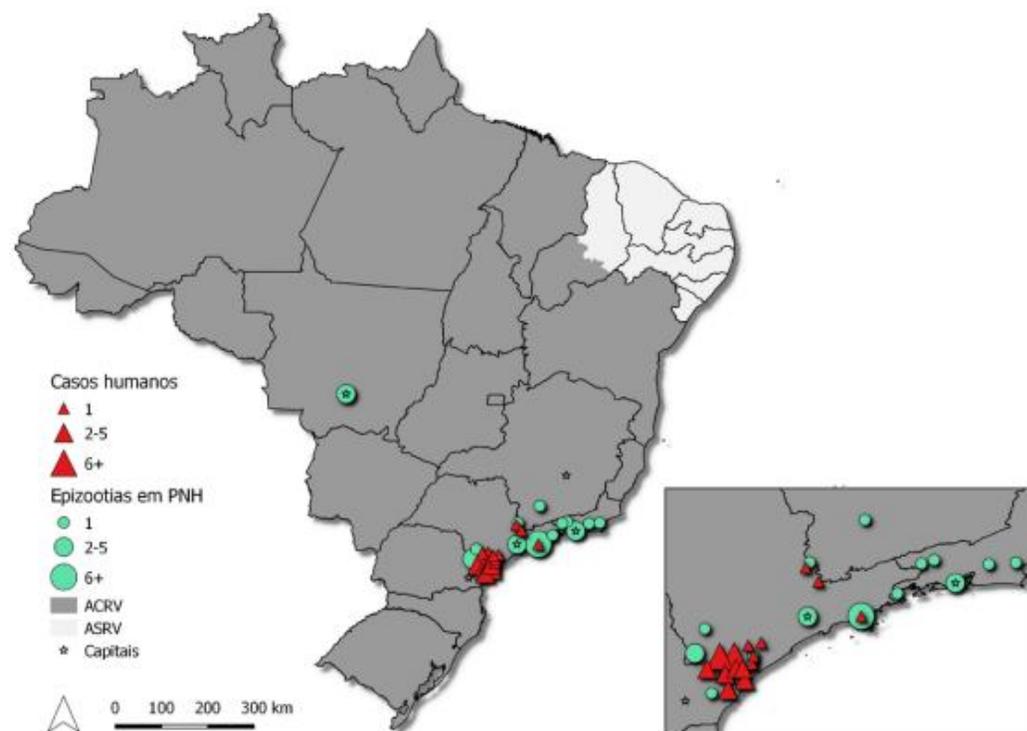
188 em investigação e 1.014 indeterminadas

875 descartados

933 descartados

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

FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2018 e 08/2019.



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 20/02/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Casos Humanos

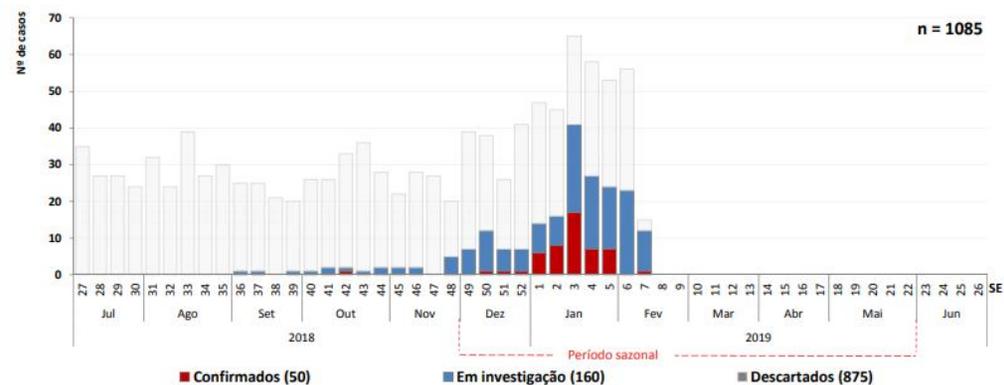
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (46) e do Paraná (04) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 45 do sexo masculino, com idades entre 11 e 88 anos. O primeiro caso confirmado no Paraná teve data de início dos sintomas em janeiro/2019 (SE-04), dentro do período sazonal da doença (dezembro a maio), quando foram registrados 49 dos 50 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 12 evoluíram para o óbito.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	3	3					
	Amapá	0						
	Amazonas	5	5					
	Pará	19	13	6				
	Rondônia	11	9	2				
	Roraima	2	2					
Nordeste	Tocantins	12	7	5				
	Alagoas	2	1	1				
	Bahia	15	13	2				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	1	1					
	Paraíba	2	2					
	Pernambuco	2	2					
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	1	1					
	Sergipe	1	1					
Centro-Oeste	Distrito Federal	96	95	1				
	Goiás	41	40	1				
	Mato Grosso	8	8					
	Mato Grosso do Sul	1		1				
Sudeste	Espírito Santo	43	30	13				
	Minas Gerais	93	85	8				
	Rio de Janeiro	48	43	5				
	São Paulo	529	398	85	46	34	12	26.1
Sul	Paraná	124	92	28	4			
	Rio Grande do Sul	15	14	1				
	Santa Catarina	11	10	1				
TOTAL		1086	875	161	50	38	12	24.0

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

TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS por UF do local provável de infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019*.

FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS, por SE de início dos sintomas e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019*.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A Data de início dos sintomas não estava registrada em 1 das notificações.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 20/02/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

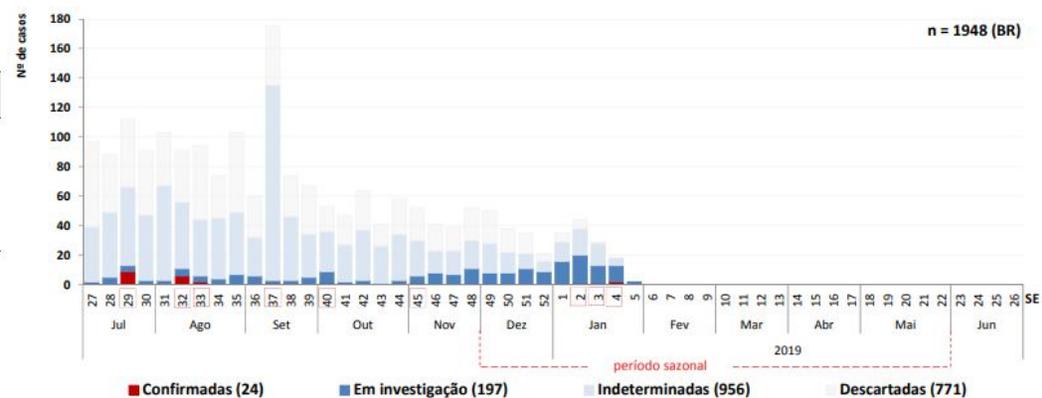
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (18), no Rio de Janeiro (08), em Minas Gerais (01), no Mato Grosso (02) e no Paraná (01), com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste (90%; 27/30) (Tabela 2). A região Sul, que não havia sido afetada durante essa reemergência (iniciada em 2014), registrou circulação do vírus a partir de janeiro/2019 (SE-04).

TABELA 2 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019.

Região	UF	EPIZOOTIAS NOTIFICADAS	EPIZOOTIAS DESCARTADAS	EPIZOOTIAS INDETERMINADAS	EPIZOOTIAS EM INVESTIGAÇÃO	EPIZOOTIAS CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá	1		1		
	Amazonas	1		1		
	Pará	22	3	15	4	
	Rondônia	24	3	12	9	
Nordeste	Roraima					
	Tocantins	33	20	11	2	
	Alagoas	4	2	1	1	
	Bahia	130	20	107	3	
	Ceará	1		1		
Centro-Oeste	Maranhão	1		1		
	Paraíba	2		2		
	Pernambuco	15	6	5	4	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	19	4	11	4	
	Sergipe					
	Distrito Federal	14	13	1		
Sudeste	Goiás	82	30	46	6	
	Mato Grosso	9	1	6		2
	Mato Grosso do Sul	3		3		
	Espírito Santo	31	15	12	4	
Sul	Minas Gerais	555	47	467	40	1
	Rio de Janeiro	279	190	55	26	8
	São Paulo	767	476	223	50	18
Sul	Paraná	64	46	11	6	1
	Rio Grande do Sul	7	5	2	0	
	Santa Catarina	101	52	20	29	
Total		2165	933	1014	188	30

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

FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por SE de ocorrência e classificação, período de monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 08/2019.



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

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 20/02/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Áreas de risco

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

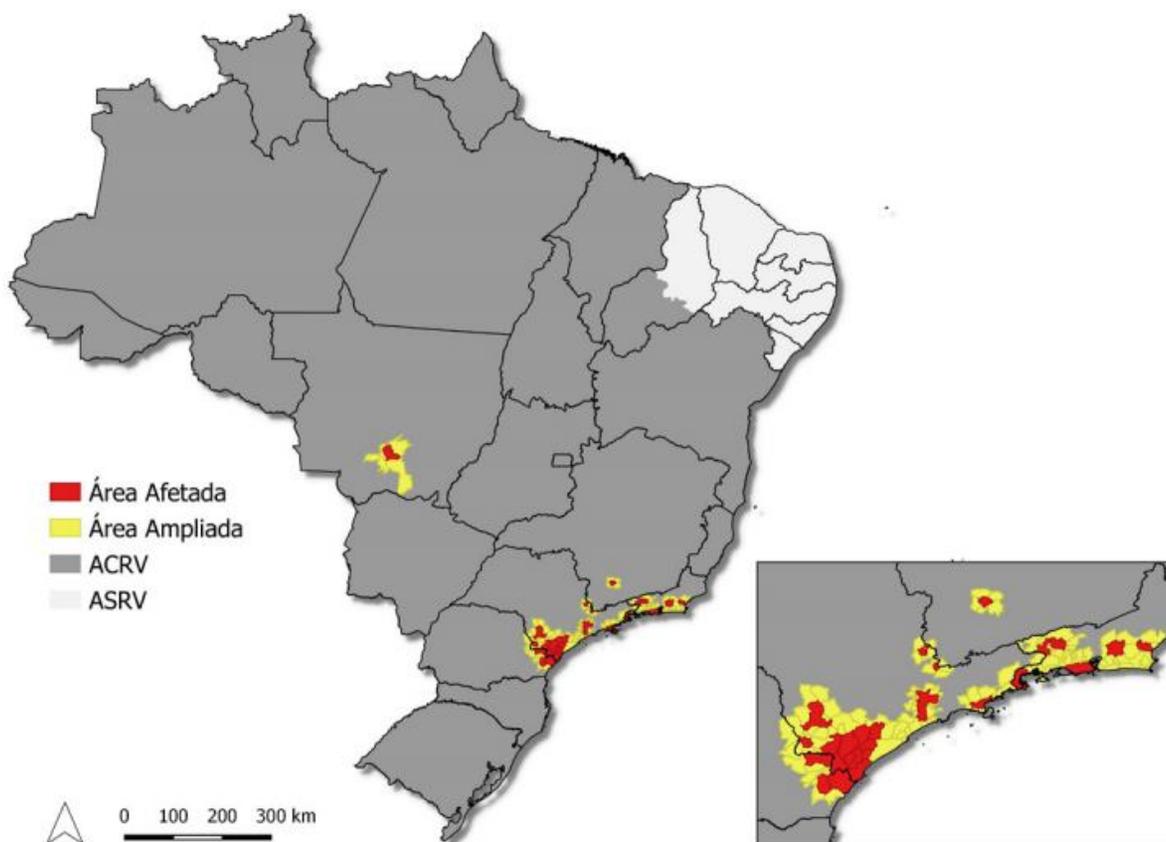


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limítrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 20/02/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Orientações para a intensificação da vigilância:

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

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

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

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



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 08/2019

(17/02/2019 a 23/02/2019)

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

DENGUE / CHIKUNGUNYA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Doença do vírus Chikungunya / dengue

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

As Américas e o Caribe

Doença do vírus Chikungunya

Bolívia: Em 2019 até 22 de janeiro, a Bolívia registrou um caso confirmado. Em 2018, a Bolívia registrou 97 casos.

Brasil: Em 2018 e até 31 de dezembro de 2019, o Brasil registrou 68.962 casos confirmados. Isto representa um aumento de 3.482 casos confirmados desde a atualização anterior do relatório. Entre os casos confirmados, o Ministério da Saúde do Brasil registrou 39 mortes devido à doença do vírus chikungunya.

Colômbia: Em 2019 até 10 de fevereiro, a Colômbia registrou 72 casos. Entre esses casos, um é confirmado por laboratório.

El Salvador: Em 2019 até 10 de fevereiro, El Salvador registrou 32 casos suspeitos. Para o mesmo período em 2018, El Salvador relatou 34 casos suspeitos.

México: Em 2019 até 3 de fevereiro, o México não registrou nenhum caso confirmado. Para o mesmo período de 2018, o México informou um caso confirmado.

Nicarágua: Em 2019 até 10 de fevereiro, a Nicarágua registrou 24 casos suspeitos. Entre esses casos, nenhum foi confirmado. Para o mesmo período de 2018, a Nicarágua registrou 41 casos suspeitos, incluindo seis casos confirmados.

Paraguai: Em 2019 até 27 de janeiro, o Paraguai registrou quatro casos prováveis. Para o mesmo período em 2018, o Paraguai também relatou quatro casos.

Peru: Em 2019 até 16 de fevereiro, 40 casos foram registrados no Peru, de acordo com fontes da mídia citando as autoridades de saúde. Entre esses casos, 28 foram relatados em Piura e 2 em Loreto.

Dengue

Em 2019 até 9 de fevereiro, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relatou 100.000 casos suspeitos em toda a região das Américas. O **Brasil** é responsável pela maioria dos casos (75.000) e tem um aumento de três vezes em comparação com o mesmo período de 2018.

A OMS também relatou um aumento de casos na **Jamaica**. Até 1º de janeiro de 2019, 339 casos suspeitos e confirmados, incluindo seis mortes foram relatadas. Testes laboratoriais identificaram o DENV-3 como o sorotipo de dengue circulante no momento.

Segundo a OMS, alguns territórios e países da região do **Caribe** relatam um aumento da dengue desde o início de 2019.

Guadalupe relatou 25 casos em 7 de fevereiro de 2019.

Ásia

Doença do vírus Chikungunya

Índia: Não há dados novos disponíveis desde a atualização anterior do relatório, em 25 de janeiro de 2019.

Malásia: Em 2019 até 7 de fevereiro, 39 casos foram relatados em Selangor (23), Melaka (9), Kelantan (6) e Perlis (1), de acordo com fontes de mídia citando autoridades de saúde.

Tailândia: em 2019 até 10 de fevereiro, a Tailândia notificou 1.652 casos sem mortes associadas em 17 províncias do país. As províncias mais afetadas estão localizadas na parte sul do país.

Dengue

Na **Ásia**, os seguintes países relataram uma tendência crescente em comparação com o ano passado:

Em 2019 até 19 de janeiro, houve 285 casos no **Laos**. A atividade da dengue mostrou uma tendência estável nas três semanas passadas, mas os casos

DENGUE / CHIKUNGUNYA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

relatados são significativamente maiores do que o mesmo período em 2018.

Em 15 de janeiro de 2019, a **Tailândia** registrou 715 casos, um aumento de quatro vezes em comparação com o mesmo período de 2018. A maioria das regiões afetadas são Songkhla, Pattani, Phuket, Nakhon Pathom e Nakhon Si Thammarat.

Até 19 de janeiro de 2019, houve 493 casos no **Camboja** em 2019. De acordo com a OMS, o número de suspeitos de dengue está acima do nível limite.

Até 18 de fevereiro de 2019, a **Malásia** relatou 21.342 casos em 2019, em comparação com 7.394 casos em 2018.

Até 16 de fevereiro de 2019, **Cingapura** relatou 1.448 casos, em comparação com 375 casos para o mesmo período em 2018.

As autoridades de saúde no **Paquistão** relataram 162 casos em 2019, até 3 de fevereiro de 2019, em comparação com 143 para o mesmo período em 2018.

Os seguintes países relataram uma tendência decrescente de dengue em comparação com o mesmo período de 2018:

Durante a primeira semana de 2019, houve 497 casos de dengue nas **Filipinas** em 2019, 79% menor do que no mesmo período em 2018.

De acordo com o Ministério da Saúde em 15 de fevereiro de 2019, o **Sri Lanka** registrou 7.258 casos de dengue em 2019, com 9.016 casos para o mesmo período de 2018.

Não há atualizações disponíveis para a Índia, Vietnã, Bangladesh e China.

Médio Oriente

Segundo a OMS, um surto de dengue está em andamento em **Omã**, que começou na segunda semana de dezembro de 2018. Desde então até 12 de janeiro de 2019, foram notificados 48 casos. Esses casos são provavelmente os primeiros casos adquiridos localmente já relatados no país.

África

Doença do vírus Chikungunya

República Democrática do Congo: De acordo com a OMS, em 8 de janeiro de 2019, 100 casos, incluindo 48 casos confirmados, foram relatados. O primeiro caso provável foi notificado em 30 de setembro de 2018. A maioria dos casos são relatados na Mitendi, junto à capital de Kinshasa.

Congo: Segundo a OMS, em 2019 até 13 de fevereiro de 2019, o Congo registrou 1.691 casos, incluindo oito casos confirmados nos Departamentos de Kouilou e Pool. O caso-índice teve início dos sintomas em 3 de janeiro de 2019. De acordo com as mesmas fontes, isto é o primeiro surto notificado no Congo desde 2011.

Sudão: Até 31 de dezembro de 2018, o UNICEF informou 26.892 casos em todo o país, com a maioria dos casos relatados em Kassala, Estado que faz fronteira com a Eritreia. Isto representa um aumento de 6.782 casos desde a atualização anterior.

Dengue

Segundo a OMS, o **Quênia** está enfrentando um surto de 272 casos até 4 de fevereiro de 2019.

A **Tanzânia** continua a registrar casos de dengue. Desde agosto de 2018, 38 casos suspeitos foram notificados em Dar es Salaam e Regiões Tanga. O maior número de casos foi relatado em janeiro de 2019, indicando circulação contínua.

Desde o início de 2019, a **Reunião** teve um aumento significativo nos casos. De acordo com o Santé publique France, a Reunião detectou 723 casos de dengue em 9 de fevereiro de 2019, em comparação com 70 casos no mesmo período em 2018. A maioria dos casos são relatados atualmente no sul da ilha. Em 2018, a Reunião relatou um total de 6.770 casos. O sorotipo circulante em 2018 e 2019 é o DENV-2.

DENGUE / CHIKUNGUNYA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Austrália e o Pacífico

Chikungunya: Nenhum surto foi detectado desde a última atualização mensal.

Dengue

Segundo a OMS, a **Austrália** registrou 59 casos em 2019, até 29 de janeiro.

A **Nova Caledônia** registrou 348 casos em 2019 até 28 de janeiro.

Polinésia Francesa relatou 31 casos em 2019 até 27 de janeiro de 2019. Vinte e sete casos foram infecção pelo sorotipo DENV-1.

Avaliação do ECDC

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

O ECDC produziu uma avaliação de risco rápida sobre a transmissão local da dengue em França e Espanha - 2018, publicada em 22 de outubro de 2018 e uma rápida avaliação de risco do surto de dengue na Reunião, em 5 de julho de 2018.

Ações

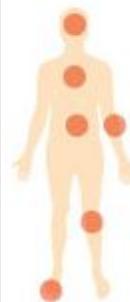
O ECDC monitoriza estas ameaças através de informações e relatórios sobre epidemias numa base mensal.

SINTOMAS E PREVENÇÃO DA DENGUE

Veja o que fazer para evitar a doença e seus principais indícios



O mosquito *Aedes aegypti*, vetor da dengue



PRINCIPAIS SINTOMAS DA DENGUE CLÁSSICA

- > Febre alta (acima de 38° C)
- > Dores de cabeça
- > Dor atrás dos olhos
- > Dores musculares
- > Manchas e erupções na pele, principalmente no tórax e em membros superiores
- > Náuseas e vômitos
- > Cansaço extremo e indisposição

PREVENÇÃO



Pratos de vasos de plantas devem ser preenchidos com areia



Piscinas devem ser cobertas ou tratadas com cloro



Entulhos ou sobras de obras devem ser cobertos



Caixas d'água devem ser mantidas fechadas ou cobertas com tela



Latas, baldes e potes devem ser guardados com a boca para baixo



Pneus devem ser guardados em locais cobertos



Plantas que acumulam água nas folhas devem ter apenas a terra regada



Lonas, aquários e bacias devem ficar longe da chuva

AMÉRICAS – INDICADORES DE SAÚDE

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 13/02/2019

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde - OPAS

COMENTÁRIOS:

A Região das Américas abriga mais de um bilhão de pessoas. A cada ano, 15 milhões de bebês nascem e quase sete milhões de pessoas morrem. A expectativa de vida é de 80,2 anos para as mulheres e 74,6 para os homens. Mais de oito em cada 10 pessoas vivem em áreas urbanas. Essas são algumas das principais estatísticas apresentadas nos novos “Indicadores Básicos 2018”, publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

O compêndio, produzido anualmente, apresenta os dados mais recentes de 49 países e territórios sobre a situação demográfica e socioeconômica das Américas, o estado de saúde da população, os fatores de risco e a cobertura dos serviços e sistemas de saúde.

“Os indicadores são um elemento essencial na produção de evidências em saúde”, afirma a diretora da OPAS, Carissa F. Etienne, no prefácio da publicação. Tal evidência significa que “a tomada de decisões será melhor informada e levará a maiores oportunidades para intervenções mais efetivas que tenham um impacto maior nos resultados de saúde”.

Estado de saúde

O documento mostra – entre outras descobertas – que aproximadamente 6 mil mulheres morrem de causas relacionadas à gravidez a cada ano na Região e houve mais de 163.700 óbitos infantis.

A publicação também detalha que as mulheres nas Américas têm em média dois filhos, enquanto mães adolescentes (de 15 a 19 anos) dão a luz 48 bebês por cada 1.000 mulheres, com diferenças sub-regionais variando de 18 nascimentos de adolescentes por cada 1.000 mulheres na América do Norte a 61 por 1.000 na América Latina e no Caribe.

As doenças não transmissíveis – como enfermidades cardíacas, câncer e derrame – são as principais causas de morte nas Américas. Em toda a Região, a taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis é de 427,6 pessoas por 100 mil habitantes, o que é sete vezes maior do que a taxa de mortalidade por doenças transmissíveis (infecciosas), com 59,9 pessoas por 100 mil habitantes.

Em 2017, a América Latina e o Caribe notificaram aproximadamente 580 mil casos de dengue (44% desse total foram registrados no Brasil), mais de 31 mil casos de hanseníase (quase 90% no Brasil) e mais de 13,8 mil casos de cólera (99% no Haiti). A taxa de diagnóstico do HIV foi de 14,6 pessoas por 100 mil habitantes em toda a Região e, para cada novo diagnóstico de HIV entre as mulheres, houve 3,6 diagnósticos de HIV entre homens.

Fatores protetores e de risco para a saúde

Também são apresentados números sobre fatores de risco (variáveis que aumentam as chances de problemas de saúde) e fatores de proteção (que reduzem esse risco). Por exemplo, o leite materno é um fator de proteção, porque atende a todas as necessidades nutricionais e imunológicas de uma criança pequena. Em curto prazo, reduz o risco de doença e morte por diarreia, infecções respiratórias e auditivas, além de síndrome da morte súbita infantil. Em longo prazo, reduz o risco de má oclusão dentária, sobrepeso/obesidade e diabetes mellitus. Nas mulheres, reduz o risco de câncer de mama invasivo, câncer de ovário, sobrepeso/obesidade e diabetes.

Apesar das amplas evidências de que a amamentação beneficia a saúde da criança, o desenvolvimento cognitivo e provavelmente até mesmo suas perspectivas econômicas de longo prazo, a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses varia consideravelmente entre os países: de 2,8% a 68%.

Em relação aos fatores de risco, 8% dos recém-nascidos da Região têm baixo peso ao nascer (menos de 2.500 gramas / 5,5 libras). A desnutrição crônica afeta 10% das crianças menores de cinco anos e 6% das crianças da mesma faixa etária estão acima do peso (dados de 2012). As taxas de sobrepeso e obesidade são altas entre os adultos nas Américas: em 2016, 64% dos homens e 61% das mulheres tinham sobrepeso ou obesidade. Além disso, 39% dos adultos não realizam atividade física suficiente. Nas Américas, 13% dos adolescentes consomem tabaco, um percentual que varia entre os países, de um mínimo de 3,8% no Canadá a 25% no Chile e na Dominica.

(Continua na próxima página)

AMÉRICAS – INDICADORES DE SAÚDE

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 13/02/2019

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde - OPAS

COMENTÁRIOS:

A hipertensão arterial afeta 21% dos homens e 15% das mulheres na Região (últimos dados disponíveis de 2015), enquanto o diabetes mellitus afeta 9% dos homens e 8% das mulheres.

Vacinação

A cobertura de vacinação em 2017 varia para diferentes vacinas: 94% da população alvo de crianças nas Américas receberam a vacina contra tuberculose (BCG); 90% receberam a vacina para a primeira dose de sarampo, caxumba e rubéola (MMR1); 88% receberam três doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3); 85% receberam três doses de vacina contra poliomielite; e 73% receberam a última dose da vacina contra o rotavírus.

Sistemas de saúde

Nas Américas, existem 18 médicos; 59,7 enfermeiros e 6,7 dentistas por 10 mil habitantes. O gasto público em saúde como porcentagem do Produto Interno Bruto (PIB) é de 5%, em média, na Região (abaixo dos 6% recomendados pela Estratégia da OPAS para o Acesso e Cobertura Universal de Saúde). A porcentagem na América do Norte (8%) é o dobro da registrada na América Latina e Caribe (4%). O desembolso direto como porcentagem do gasto total com saúde foi de 22% a partir de 2015. A estratégia da OPAS em matéria de saúde universal recomenda a eliminação total dos pagamentos que as pessoas fazem do próprio bolso, porque constituem uma barreira significativa de acesso aos serviços de saúde.

A doação de sangue de doadores voluntários, a maneira mais segura de coletar sangue, variou de 100% na América do Norte a uma média de 40% no restante da Região (dados de 2015).

Tópicos especiais: poluição do ar e homicídios

A publicação deste ano também inclui três características especiais: oferece informação sobre a carga de doenças atribuíveis à poluição do ar, recomendações sobre as limitações da análise epidemiológica ao lidar com números pequenos e um mapa mostrando a distribuição de homicídios nos

países da Região.

##

A OPAS trabalha com os países das Américas para melhorar a saúde e a qualidade de vida da população. Fundada em 1902, é a organização internacional de saúde pública mais antiga do mundo. Atua como escritório regional da OMS para as Américas e é a agência especializada em saúde do sistema interamericano.

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Resumo epidemiológico para os países da UE / EFTA com atualizações desde o mês passado:

A **Áustria** relatou pelo menos oito casos em 2019 até 23 de janeiro de 2019. Em 2018, foram registrados 77 casos de todos os estados federais, 12% dos casos eram profissionais de saúde.

A **Bulgária** não comunicou nenhum caso em 2019, até 3 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Bulgária comunicou 13 casos (até 10 de janeiro de 2019).

A **República Tcheca** registrou 207 casos de janeiro a dezembro de 2018, um aumento de 25 casos desde novembro de 2018. Metade dos casos foram notificados em Praga (103) e foram notificados mais seis casos em 2019, em 4 de janeiro de 2019. De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, 23 casos foram relatados em janeiro de 2019 em Praga e 10 casos na Região Moriliana da Sicília.

A **Dinamarca** reportou um caso em 2019 até 4 de fevereiro de 2019 e 8 casos em 2018.

A **Estônia** relatou 10 casos de janeiro a dezembro de 2018. Nenhum novo caso foi relatado em 2019.

A **Finlândia** comunicou três casos de sarampo em 2019 até 4 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Finlândia comunicou 15 casos. Além disso, autoridades de saúde relataram um caso em uma pessoa não vacinada com uma data de início dos sintomas em 2 de fevereiro de 2019.

A **França** comunicou surtos nas ilhas da Reunião e em Mayotte.

A **Alemanha** comunicou 23 casos em 2019, em 13 de janeiro de 2019. De janeiro a dezembro de 2018, foram notificados 542 casos de sarampo, a maioria do estado da Renânia do Norte-Vestfália (210).

A **Hungria** informou três casos em 2019, em 27 de janeiro de 2019, em comparação com 21 em 2018.

A **Irlanda** informou sete casos em 2019, em 26 de janeiro de 2019.

A **Itália** comunicou 2.526 casos, incluindo oito mortes, de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Este é um aumento de 99 casos desde o CDTR anterior publicado em 11 de janeiro de 2018. Dos casos, 44% foram notificados na Sicília e 115 eram profissionais de saúde.

A **Lituânia** comunicou 14 casos de sarampo em 2019 até 1º de fevereiro de 2019. Em 2018, houve 30 casos de sarampo, dos quais 26 casos eram adultos. Este é um aumento de 22 casos relatados em 2018 desde o relatório anterior em 11 de janeiro de 2018.

Os Países Baixos comunicaram 0,1 casos de sarampo por 100.000 habitantes em 2018, até 21 de janeiro de 2019.

A **Noruega** informou 12 casos de sarampo em 2018 e nenhum caso novo em 2019 até 4 de fevereiro de 2019.

Polônia: De acordo com reportagens da imprensa citando autoridades de saúde em 16 de janeiro de 2019, um surto foi relatado em um hospital em Szczecin. Sete profissionais de saúde adoeceram, mas os pacientes não foram afetados pela doença. O hospital foi fechado por vários dias para conter o surto. Em 2018, 339 casos de sarampo foram notificados pela Polônia.

Portugal: De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde em 31 de janeiro de 2019, 37 casos foram confirmados desde novembro de 2018 em Lisboa, região do Vale do Tejo e Madeira. Este é um aumento de cinco casos desde o relatório anterior em 11 de Janeiro de 2019. Outra fonte de informação informou 162 casos em 2018 em Portugal, dos quais 51% entre os profissionais de saúde.

A **Romênia** registrou 133 casos, incluindo uma morte, em 2019, até 1º de fevereiro. Em 2018, 5.376 casos, incluindo 22 mortes, foram relatadas. Desde o início do surto, em outubro de 2016, até 1º de fevereiro de 2019, a Romênia comunicou 15.733 casos confirmados, incluindo 60 mortes.

A **Eslováquia** comunicou pelo menos um caso na região de Bratislava em 2019. Em 2018, 598 casos foram relatados na Eslováquia em Michalovce e Sobrance (447), Nitra (10) e Trebišov (141).

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

A **Espanha** comunicou seis casos confirmados em 2019, em 27 de janeiro de 2019.

A **Suíça** registrou seis casos em 2019 em 29 de janeiro. Em 2018, 47 casos foram relatados em 2 de dezembro de 2018.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA:

A **Geórgia** comunicou mais de 2.200 casos de sarampo, incluindo três mortes, em 2018. O surto continuou em 2019, com 321 casos relatados de 1 a 17 de janeiro de 2019, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde. Mais de metade (56 a 58%) dos casos são relatados indivíduos entre 20 e 40 anos de idade.

A antiga República Iugoslava da Macedônia comunicou 62 casos em 2018 em Skopje (29), Debar (25), Kumanovo (4), Ohrid (2), Tetovo (1) e Struga (1). Em 51 dos casos, 84,3% não estavam vacinados ou tinham status de doença desconhecida.

Israel relatou mais de 3.150 casos de sarampo em 2018, um aumento de 850 casos desde o relatório publicado em 11 de janeiro de 2019.

Rússia: Vários surtos foram relatados em todo o país em janeiro de 2019, de acordo com relatos da mídia e autoridades de saúde. Surtos foram relatados em Moscou, Oblast de Vladimir e, de acordo com relatos da mídia, São Petersburgo e Yamalo-Nenets Okrug Autônomo.

A **Sérvia** comunicou 5.784 casos, incluindo 15 mortes, de outubro de 2017 a 1º de fevereiro de 2019, incluindo casos notificados no Kosovo. Dos casos notificados, 2.933 foram confirmados.

A **Ucrânia** comunicou 15.095 casos de sarampo, incluindo um óbito, em 2019, até 1º de fevereiro de 2019. Dos casos, 6.364 eram adultos e 8.731 eram crianças. Este é um aumento de mais de 13.000 casos desde o relatório publicado em 11 de janeiro de 2019. Em 2018, a Ucrânia relatou 54.481 casos de sarampo (20.204 adultos e 34.277 crianças), incluindo 16 mortes.

Os EUA relataram 79 casos confirmados de sarampo em 10 estados em 2019 em 31 de janeiro de 2019. Três surtos (definidos como 3 ou mais casos) foram relatados em 2019 na cidade de Nova York e no estado de Washington. Estes surtos são associados a viajantes que trouxeram o sarampo de volta de Israel e da Ucrânia, onde grandes surtos de sarampo estão ocorrendo.

Avaliação do ECDC

Dada a atual extensão da circulação do sarampo na UE / EEE, a tendência nos últimos anos e uma cobertura de vacinação abaixo do esperado nas primeiras e segundas doses, existe um risco elevado de transmissão continuada do sarampo, com exportação e importação mútuas entre os Estados-Membros da UE / EEE e os países terceiros.

SARAMPO

O QUE É

O sarampo é uma doença **infecciosa aguda e viral**, provocada pelo morbilivírus, com elevada transmissibilidade e que pode acometer pessoas de qualquer idade

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

- > Infecção nos ouvidos
- > Pneumonia
- > Convulsões
- > Lesões no sistema nervoso

TRANSMISSÃO

Ocorre **de pessoa para pessoa**, por secreções nasais expelidas ao tossir, espirrar ou falar

SINTOMAS

- > Tosse
- > Febre
- > Manchas avermelhadas na pele
- > Dores no corpo
- > Coriza
- > Conjuntivite

PREVENÇÃO

A única forma de prevenção é a vacina **tríplice viral**

ÉBOLA



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 21/02/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

O surto da doença pelo vírus Ebola (DVE) continua com intensidade moderada. Katwa e Butembo continuam a ser as principais zonas de saúde preocupantes, enquanto, simultaneamente, pequenos aglomerados continuam a ocorrer em vários locais geograficamente dispersos. Durante os últimos 21 dias (30 de janeiro a 19 de fevereiro de 2019), 79 novos casos foram notificados em 40 áreas de saúde em 12 zonas de saúde (Figura 1), incluindo: Katwa (46), Butembo (15), Kyondo (4), Vuhovi (4), Kalunguta (2), Oicha (2), Biena (1), Mabalako (1), Manguredjipa (1), Masereka (1), Mutwanga (1) e Rwampara (1).

Nenhum novo caso foi relatado do Beni nas últimas três semanas. Esta é uma conquista significativa, dada a intensidade anterior do surto nesta área. Em outros lugares, as tendências na incidência de casos têm sido encorajadoras; no entanto, outros indicadores (como a contínua alta proporção de mortes na comunidade, persistentes atrasos na detecção de casos, documentado viagens locais entre muitos casos e números relativamente baixos de casos entre os contatos sob vigilância) sugerem um alto risco de novas cadeias de transmissão nas comunidades afetadas. As equipes de resposta devem manter um alto grau de vigilância em todas as áreas, com o declínio da atividade de rastreamento de casos e contatos, como em áreas com casos ativos, para detectar rapidamente novos casos e evitar a transmissão subsequente.

Até 19 de fevereiro, foram notificados 848 casos de DVE (783 confirmados e 65 prováveis), dos quais 57% (485) eram do sexo feminino e 30% (258) eram crianças com menos de 18 anos. Cumulativamente, casos foram relatados em 119 de 301 áreas de saúde em 19 zonas de saúde. A limpeza em andamento dos bancos de dados de casos na semana passada corrigiu o número de mortes e sobreviventes que foram dispensados dos Centros de Tratamento de Ebola (ETCs) até o momento. No total, 529 mortes (proporção de casos fatais: 62%) e 257 sobreviventes foram relatados até o momento.

Para complementar as atividades de resposta contínua, o Ministério da Saúde está estabelecendo um Centro de Coordenação Estratégica em Goma. O novo Centro apoiará a coordenação e o monitoramento das operações em estreita colaboração com as equipes de sub-coordenação que trabalham em todas as áreas afetadas. A implementação do Centro de Coordenação Estratégica em Goma não terá impacto sobre a capacidade de resposta no campo, com a OMS e parceiros continuando a

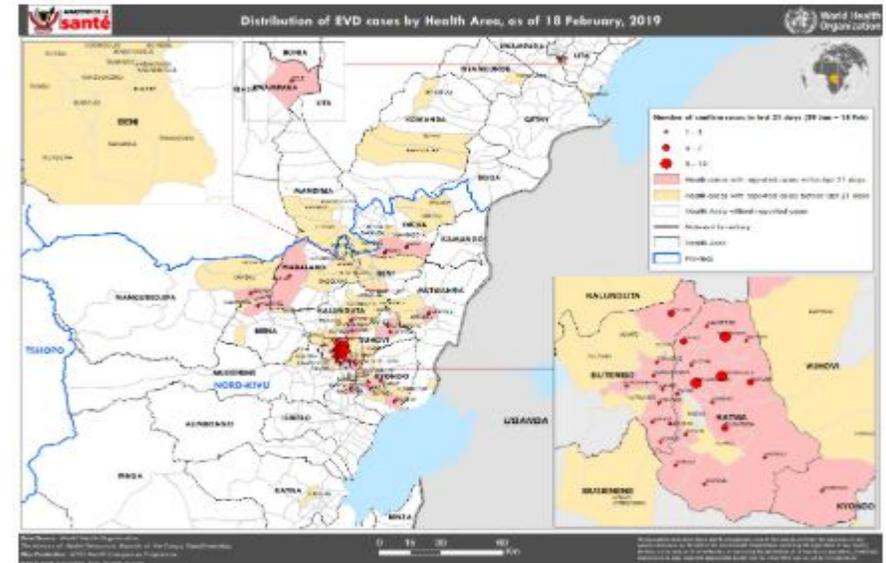


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por área de saúde, províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 18 de fevereiro de 2019

* Dados nas últimas semanas estão sujeitos a atrasos na confirmação de casos e relatórios, bem como a limpeza de dados em curso - as tendências durante este período devem ser interpretadas com cautela.

manter operações em larga escala em Beni, Butembo e Bunia, bem como uma forte presença em todas as Zonas de Saúde afetadas, para garantir a eficácia das operações de campo.

A OMS monitora continuamente as mudanças na situação epidemiológica e no contexto do surto para garantir que o apoio à resposta seja adaptado às circunstâncias em evolução. Os níveis de risco nacionais e regionais permanecem muito altos, embora os níveis de risco globais permaneçam baixos. Este surto de DVE está afetando principalmente as províncias do nordeste da República Democrática do Congo, na fronteira com Uganda, Ruanda e Sudão do Sul. Existe um risco potencial de transmissão de DVE a nível nacional e regional devido a viagens extensivas entre as áreas afetadas, o resto do país e países vizinhos por razões econômicas e pessoais, bem como devido à insegurança.

MERS-CoV

Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 22/02/2019

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



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

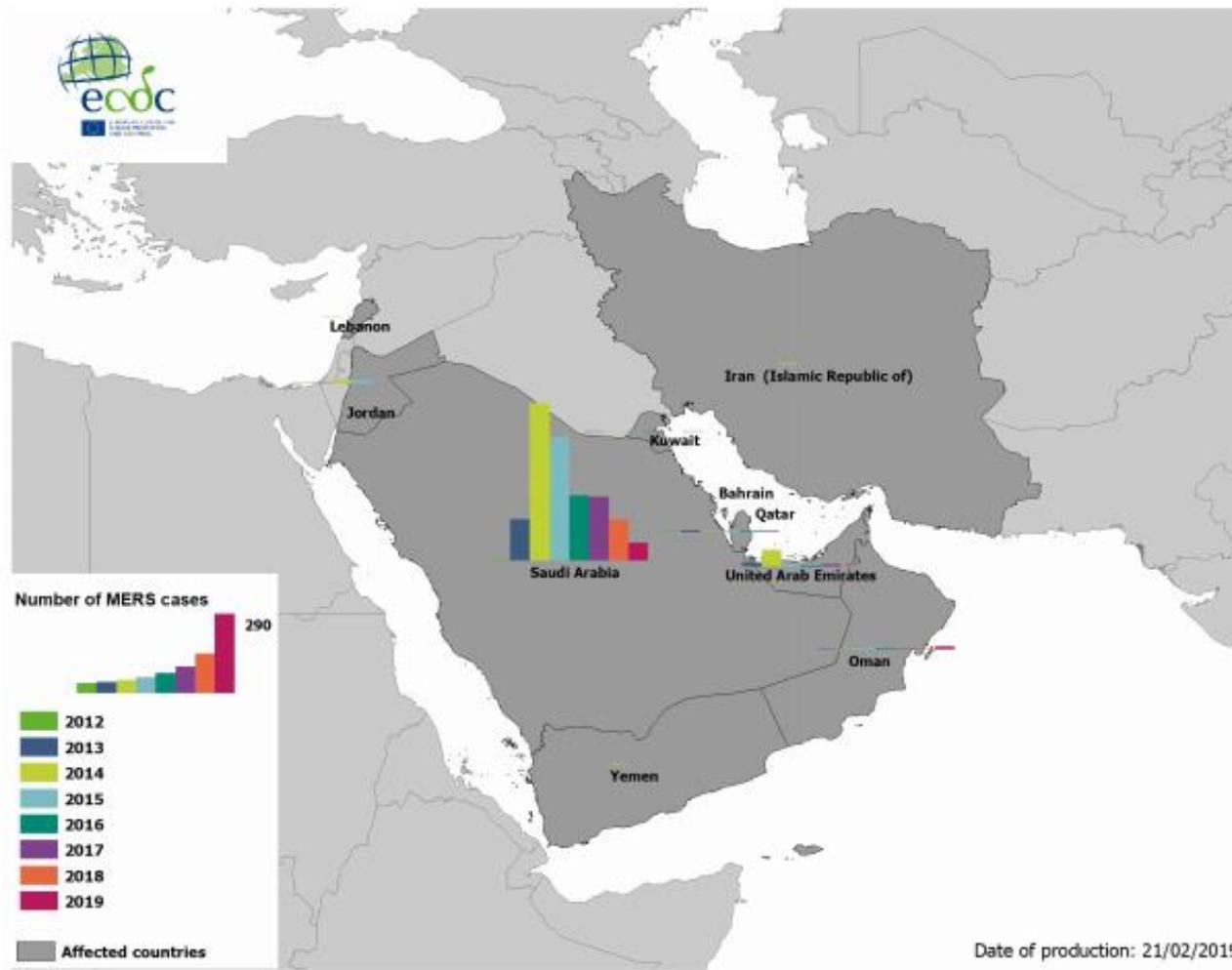
Em 19 de fevereiro de 2019, foram reportados 77 casos de MERS-CoV na Arábia Saudita (67) e Omã (10), dos quais 57 eram do sexo masculino, 15 do sexo feminino e 5 não tinham informações sobre sexo. Também houve 16 mortes na Arábia Saudita (12) e Omã (4). Na Arábia Saudita, 29 casos foram primários, 25 adquiridos na área de saúde, 10 contatos domiciliares e 3 sob investigação. Do primário, 14 relataram contato com camelos. A maioria dos casos (85%) foi relatada em Wadi Aldwasir (44) e Riad (13).

Desde abril de 2012 até 19 de fevereiro de 2019, 2.374 casos de MERS-CoV, incluindo 863 mortes, foram relatados pelas autoridades de saúde em todo o mundo.

O risco de transmissão sustentada de humano para humano na Europa permanece baixo. A avaliação do ECDC continua a ser que o MERS-CoV oferece um risco baixo para a UE, tal como indicado na avaliação rápida dos riscos publicada em 29 de agosto de 2018.

Ações

O ECDC monitoriza esta ameaça através de informações e relatórios epidemiológicos semanais.



Distribuição geográfica dos casos de MERS-CoV confirmados por país de infecção e ano, de abril de 2012 a 19 de fevereiro de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 20/02/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Em 19 de fevereiro, o 20º Comitê de Emergência do RSI, incluindo membros, conselheiros e Estados-membros convidados, reuniu-se para discutir a situação da disseminação internacional do poliovírus. O Comitê concordou unanimemente que o risco de propagação da poliomielite continua a ser uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC) e propôs uma extensão das recomendações temporárias por um período adicional de três meses. As recomendações surgem em meio à notificação de surto de cVDPV1 e cVDPV2 na Indonésia e em Moçambique, respectivamente. A declaração oficial da OMS e as recomendações temporárias serão publicadas em breve.

A GPEI desenvolveu o Plano de Ação Global de Vigilância da Pólio 2018-2020, incorporando estratégias e inovações mais recentes para ajudar países endêmicos, de surtos e de alto risco a medir e melhorar a sensibilidade de seus sistemas de vigilância.

A OMS está buscando informações sobre o projeto de orientação para o gerenciamento da exposição humana ao poliovírus vivos em instalações como laboratórios e plantas de vacinas. O documento está aberto para comentários públicos e a OMS está particularmente buscando feedback das autoridades nacionais para contenção e outras trabalhando em saúde pública.

Resumo de novos vírus nesta semana: Afeganistão - um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e quatro amostras ambientais positivas para WPV1; **Paquistão** - dois casos de WPV1 e quatro amostras ambientais positivas para WPV1.

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

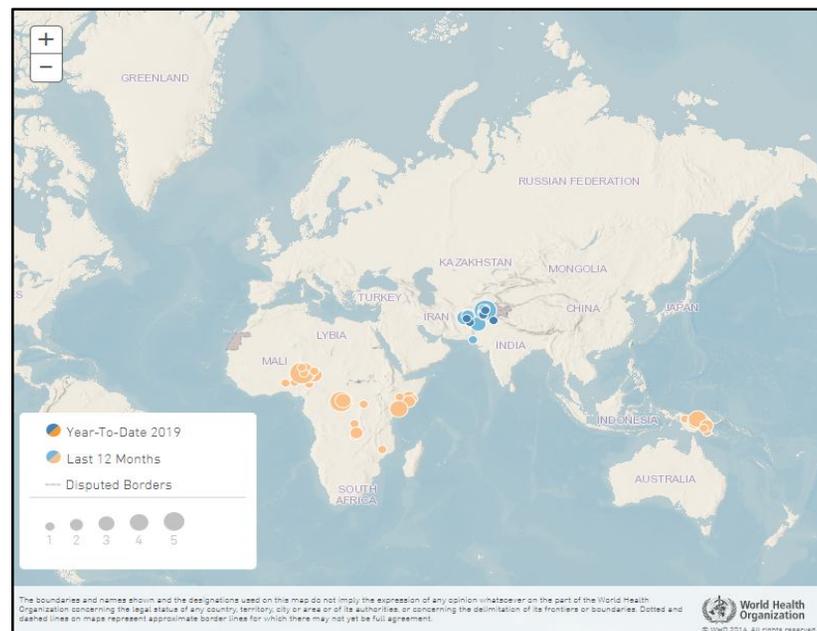
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

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

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 25 de fevereiro de 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 borderlines for which there may not yet be full agreement.



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 18/02/2019

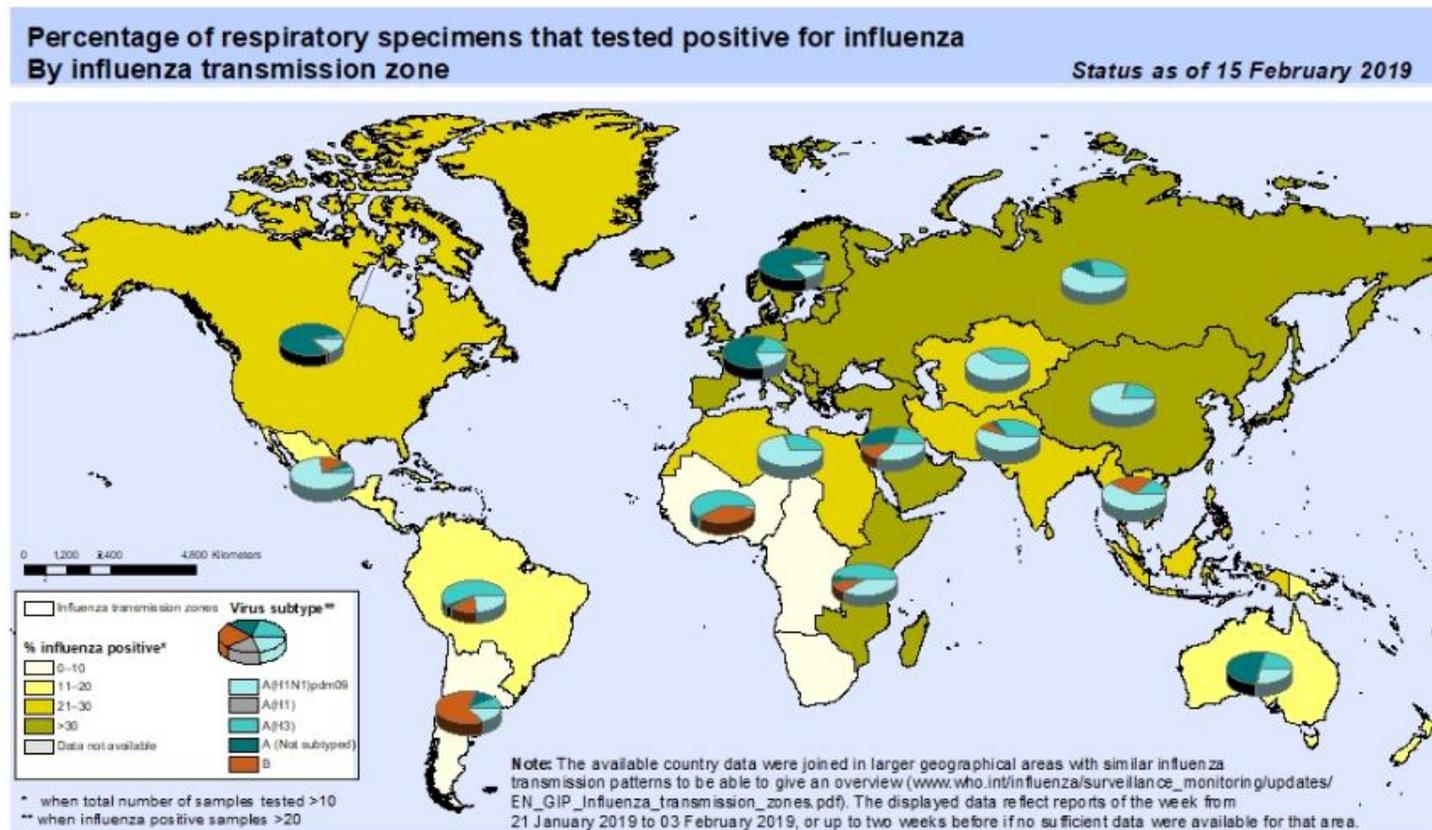
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza continuou a aumentar. Na América do Norte, a atividade da influenza continuou a ser relatada, predominando a influenza A (H1N1) pdm09. Na Europa, a atividade da influenza aumentou e na maioria dos países estava acima do limiar da epidemia. Vírus da gripe A co-circulados. No norte da África, as detecções de influenza A (H1N1) pdm09 aumentaram acentuadamente. Na Ásia Ocidental, a atividade da gripe permaneceu elevada com o aumento da atividade em Chipre, Israel, Jordânia e Líbano e parece ter atingido o pico na maioria dos países da Península Arábica. No leste da Ásia, a atividade da influenza parece ter atingido o pico já, com predomínio do vírus influenza A (H1N1) pdm09. No sul da Ásia, as detecções de influenza permaneceram elevadas no geral.

A atividade da influenza pareceu diminuir no Irã (República Islâmica do Irã), com o vírus influenza A (H3N2) predominando na circulação. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais, com exceção de algumas partes da Austrália onde a atividade da influenza permaneceu acima dos níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções. Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 111 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 21 de janeiro de 2019 a 03 de fevereiro de 2019 (dados de 2019-02-15 04:05:38 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 213.440 espécimes durante esse período de tempo. Um total de 69.007 foi positivo para os vírus influenza, dos quais 67.733 (98,2%) foram tipificados como influenza A e 1.274 (1,8%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 25.052 (72%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 9.734 (28%) foram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 83 (27,8%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 216 (72,2%) à linhagem B-Victoria.



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)

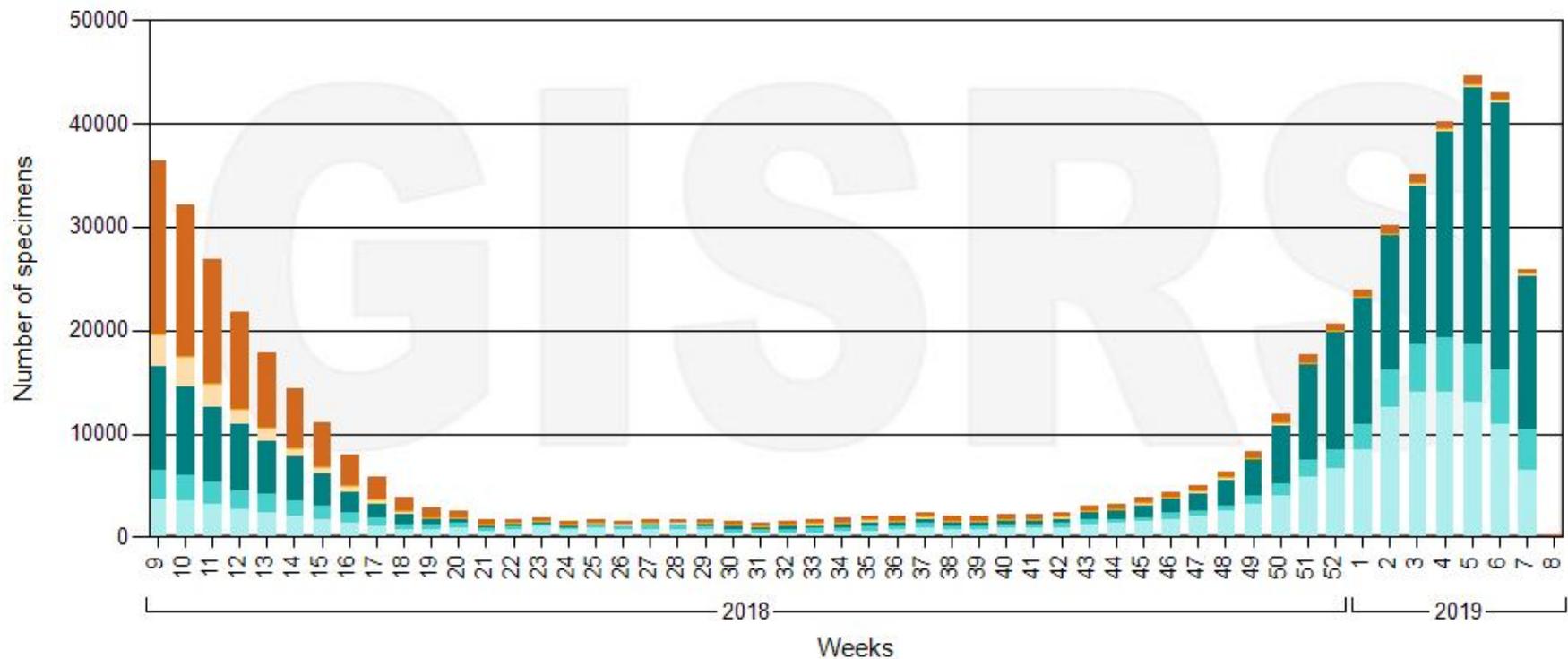
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 25/02/2019 13:11:42 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



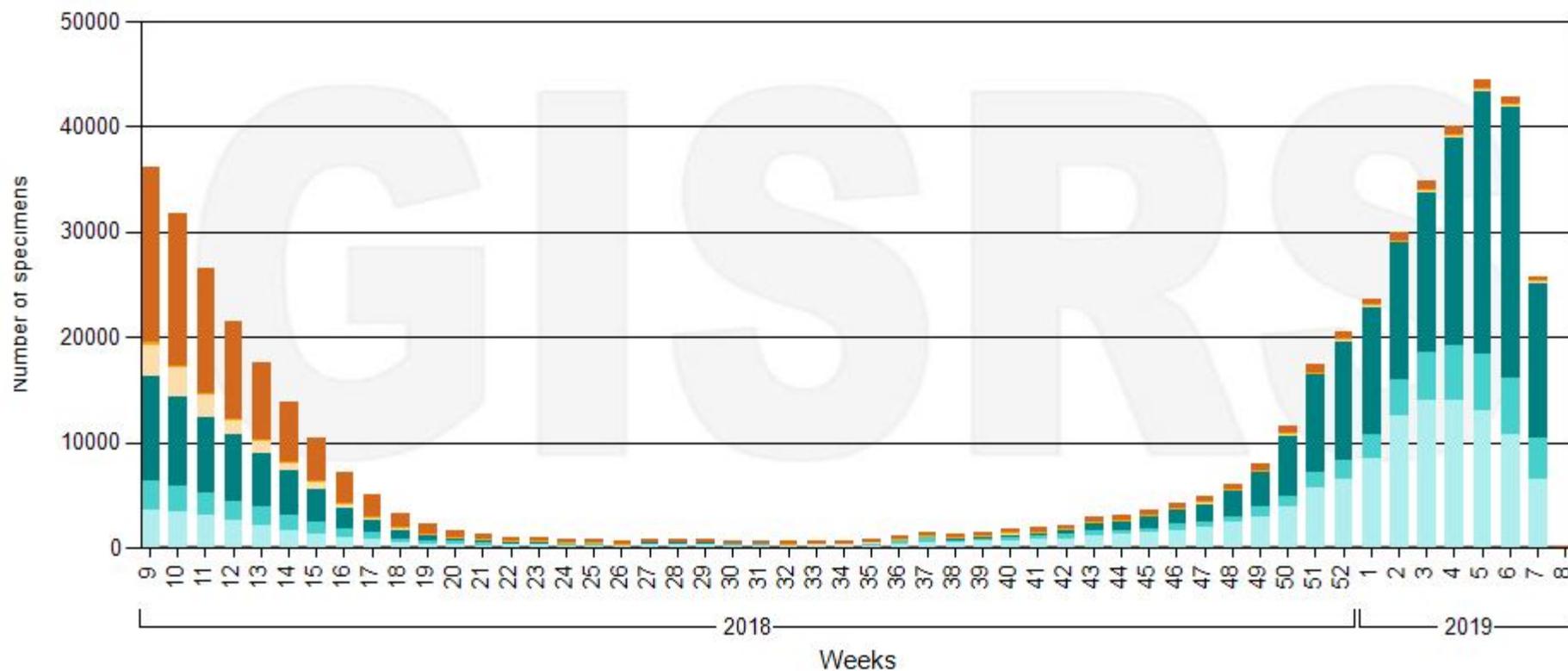
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 25/02/2019 13:15:58 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



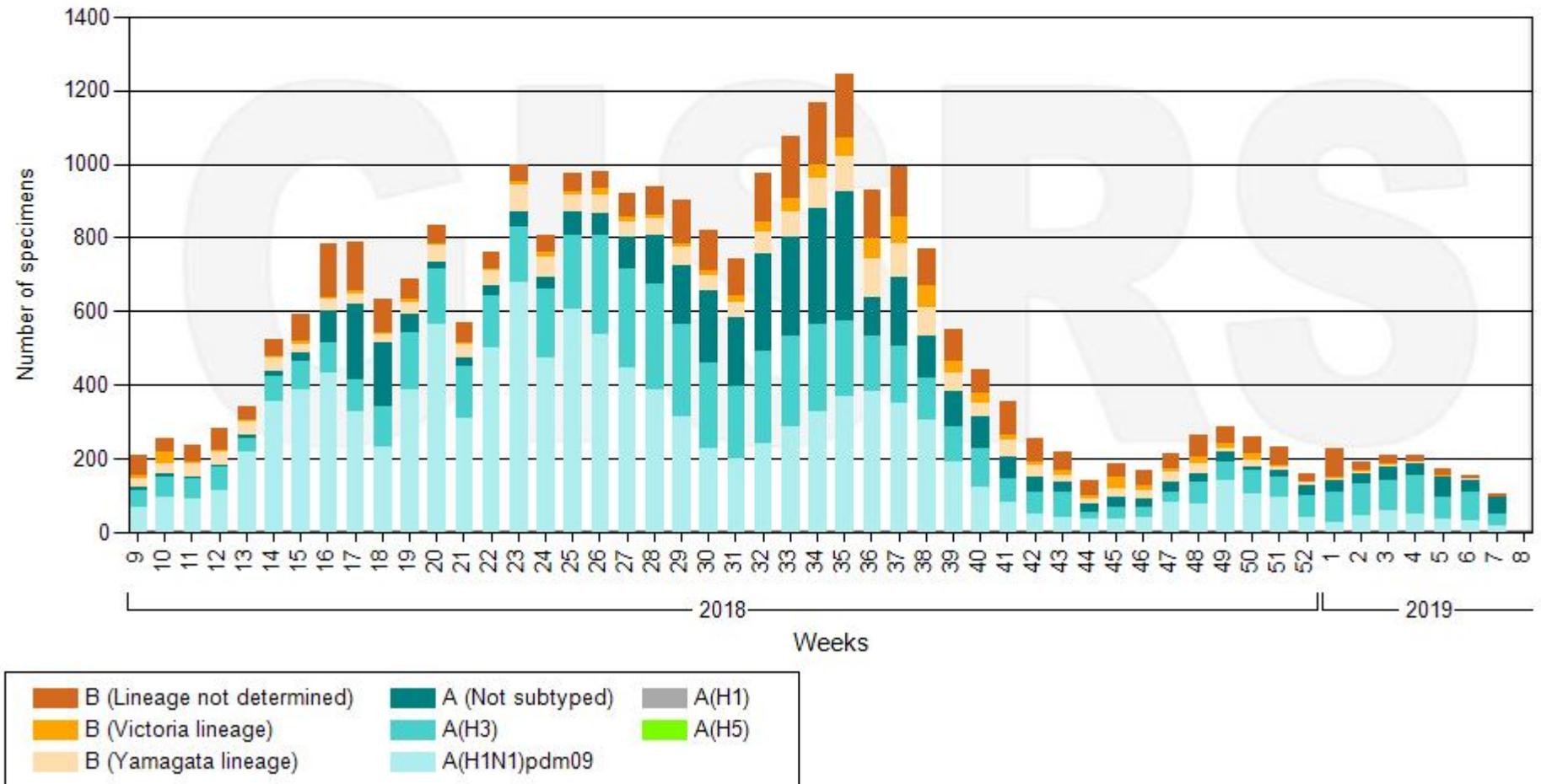
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 25/02/2019 13:16:41 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

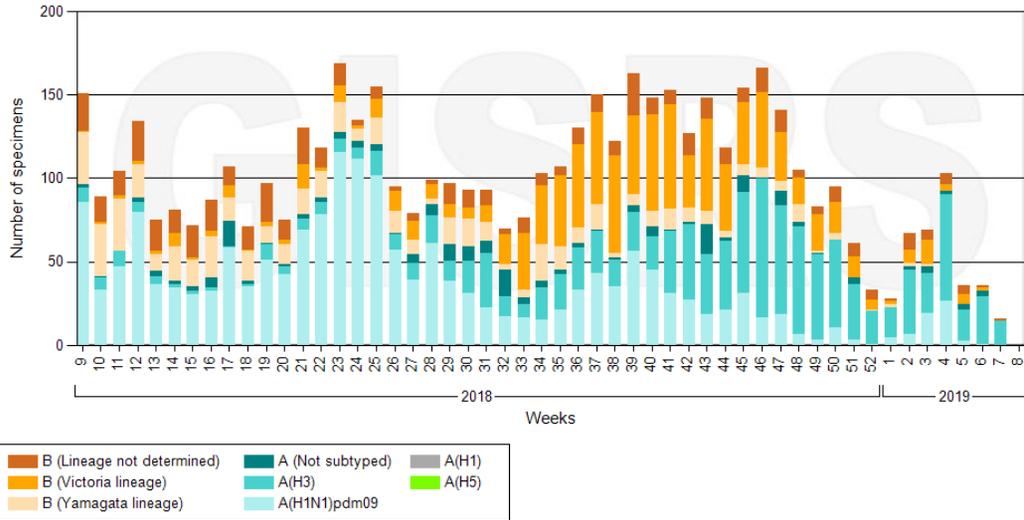
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

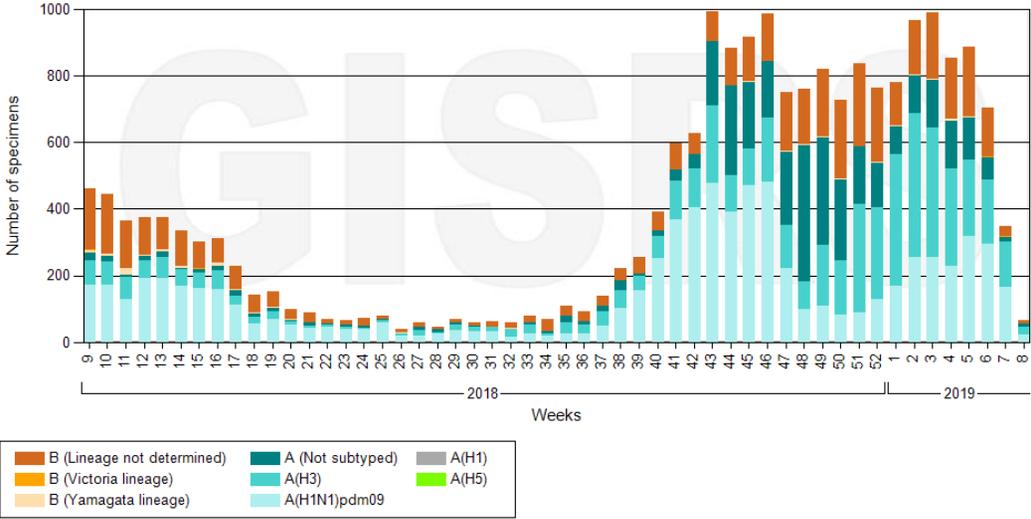
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

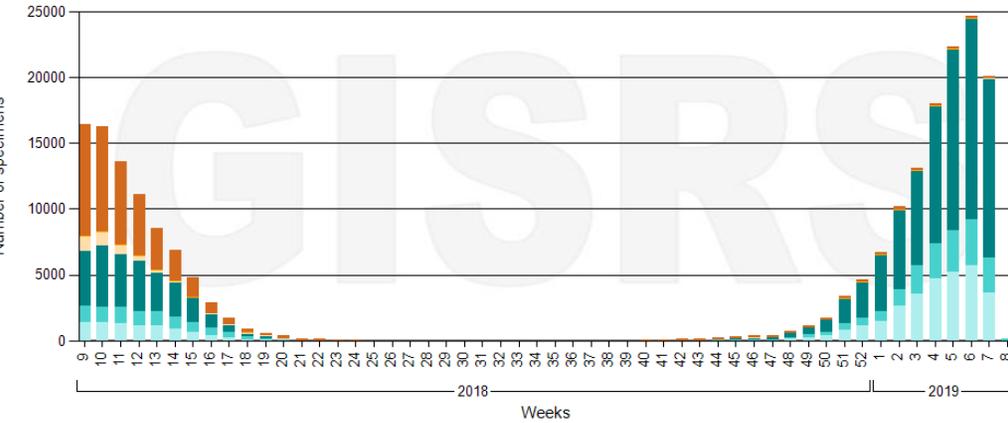


Data source: FluNet (www.who.int/fluNet), GISRS



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

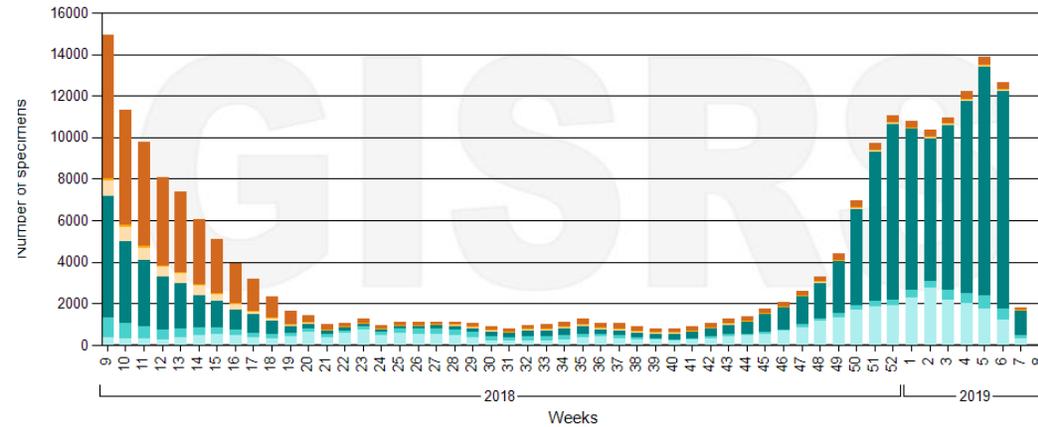


Data source: FluNet (www.who.int/flu/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



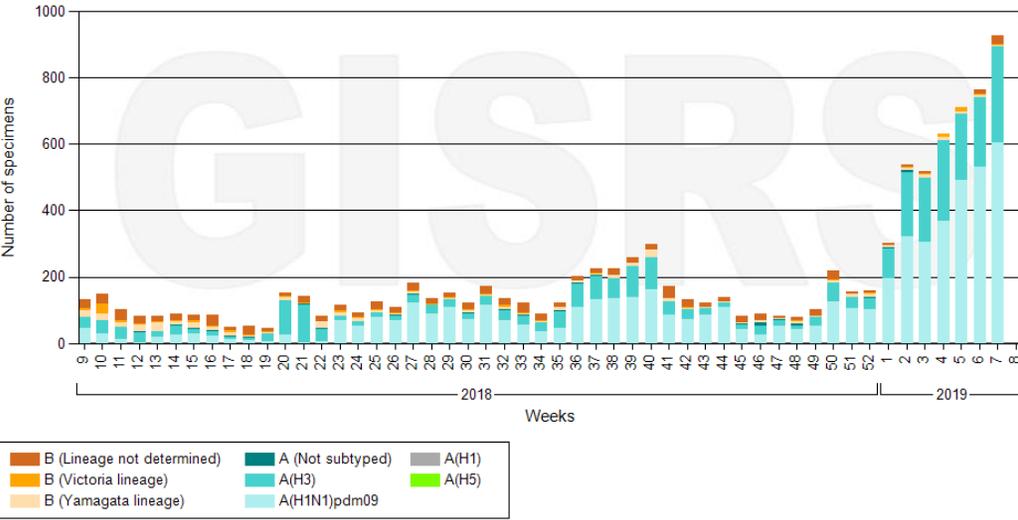
Data source: FluNet (www.who.int/flu/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019



South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

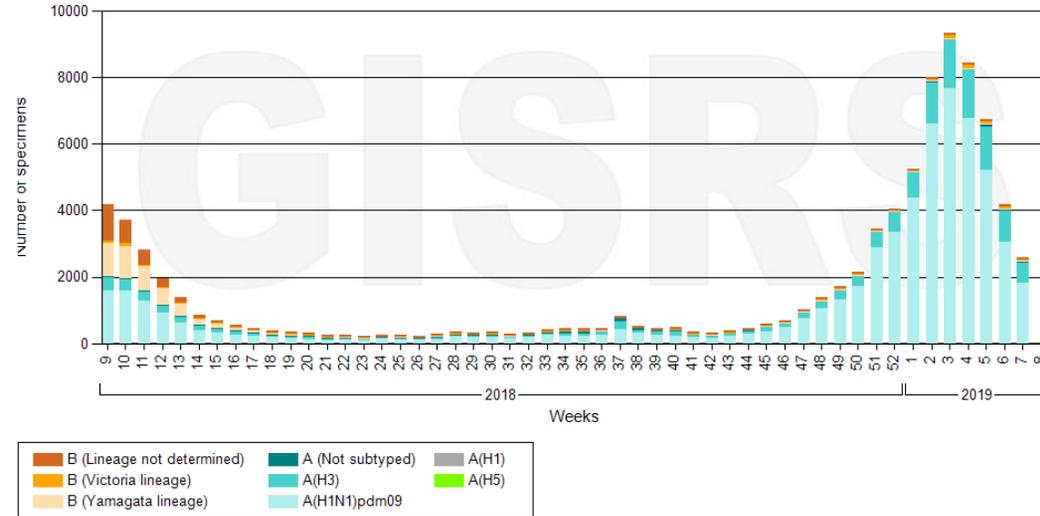


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet)_GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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