

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 30/2019
(21/07/2019 a 27/07/2019)

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 30/2019

(21/07/2019 a 27/07/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/07/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

O Paraná está há 20 anos sem registro de sarampo. Ações de prevenção como vacinação, orientação e monitoramento de dados, mantêm o Estado imune ao vírus. O último caso registrado foi em 1999, remanescente do surto ocorrido no ano anterior. Em 1998 ocorreram 873 casos no Paraná e um óbito decorrente de complicações da doença.

Para manter o estado sem a doença é preciso aumentar a cobertura das vacinas, em especial as crianças com 12 meses de vida. A meta do Programa Nacional de Imunização é que a cobertura vacinal chegue a 95%, porém dados registrados até junho no Paraná indicam que 89,8% das crianças nessa faixa etária foram imunizadas.

A Chefe da Divisão do Programa de Imunização da Secretaria de Estado da Saúde, Vera da Maia, explica que a vacina integra o calendário nacional de vacinação, 'entre as vacinas que a criança recebe até o primeiro ano de vida está a tríplice, que imuniza contra sarampo, caxumba e rubéola. A primeira dose é aplicada aos 12 meses de vida e a segunda dose aplicada aos 15 meses na vacina tetra ou tríplice viral + varicela, que previne, além de sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora'.

Quem tem até 29 anos deve receber duas doses para a imunização. Para a população entre 30 e 49 anos, o indicado é que recebam uma dose da vacina tríplice viral. Pessoas imunodeprimidas, acima 50 anos ou mulheres grávidas não devem tomar a vacina.

Os profissionais da área da saúde devem ser vacinados com as duas doses da tríplice viral até os 49 anos, independente se atuam na atenção primária, secundária ou terciária.

Vera da Maia esclarece que o registro consta na carteira de vacinação. 'Esta é uma vacinação seletiva, ou seja, é preciso resgatar a informação se esta pessoa recebeu ou não a vacina. Caso a pessoa não tenha mais a carteira, é preciso ir até a unidade de saúde e conferir o registro se ela tomou ou não e se não tiver registro, deve receber a vacina', comenta Vera.

O sarampo é uma doença infecciosa, transmitida por vírus e que pode ser contraída por pessoas de qualquer idade. As complicações decorrentes do sarampo são mais

graves em crianças menores de cinco anos e podem causar meningite, encefalite e pneumonia. O vírus é transmitido pela respiração, fala, tosse e espirro. As micropartículas virais ficam suspensas no ar, por isso o alto poder de contágio da doença.

Os sintomas mais comuns são: febre alta, dor de cabeça, manchas avermelhadas na pele (aparecem primeiro no rosto e atrás da orelha e depois se espalham pelo corpo), tosse, coriza e conjuntivite. Como não existe tratamento específico para o sarampo, é importante ficar atento caso alguém com quem teve contato fique doente.

Quem já teve a doença não corre o risco de ser contaminado pelo vírus novamente. Porém, a comprovação deve ter sido por meio de exame laboratorial. O sarampo pode deixar sequelas caso não seja tratado. As complicações da doença são: otites, infecções respiratórias e doenças neurológicas, e em casos mais graves podem provocar surdez, cegueira, retardo do crescimento e redução da capacidade mental.

O período entre o contágio e o aparecimento dos sintomas é de cerca de 12 dias. Porém, a transmissão pode ocorrer antes do aparecimento dos sintomas e estender-se até o quarto dia depois que surgiram manchas avermelhadas na pele.

Quando ocorre suspeita ou a confirmação de sarampo, a pessoa fica em isolamento e é realizado o bloqueio com a aplicação da vacina tríplice viral em todos que tiveram algum contato com o doente. Com essa ação, a tentativa é parar o vírus com a imunização de todos os indivíduos que estão em risco.

ALERTA – A preocupação com o sarampo está maior nos últimos dias porque o estado de São Paulo registrou mais de 400 casos de sarampo somente este ano. Além de São Paulo, outros seis estados, Pará, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina, Roraima e Amazonas, também têm casos confirmados de sarampo.

A Secretaria da Saúde do Paraná orienta para que a população fique atenta às datas da carteira de vacinação e aos registros de doses. Quem já tomou duas doses da vacina da tríplice está imunizado. A vacina está disponível em todas as unidades de saúde dos municípios.

Caso não lembre se tomou a vacina e não tenha a carteira de vacinação a pessoa deve ir até a Unidade de Saúde para verificar se há registro. Caso não tenha nada registrado, deve ser imunizada.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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	488	13,8	90	20,5
SRAG não especificada	1.610	45,6	274	62,4
SRAG por outros vírus respiratórios	1.168	33,1	71	16,2
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,1	2	0,5
Em investigação	262	7,4	2	0,5
TOTAL	3.533	100	439	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, 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	421	86,3	78	86,7
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	27	5,5	10	11,1
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,2	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitória	38	7,8	2	2,2
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	1	0,2	0	0,0
TOTAL	488	100	90	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	19	6	2	0	0	0	1	0	0	0	22	6
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	1	0	0	0	16	3
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	166	18	8	3	1	0	17	2	1	0	193	23
Almirante Tamandaré	6	1	1	0	1	0	2	0	0	0	10	1
Araucária	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	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
Curitiba	102	13	4	2	0	0	9	1	1	0	116	16
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
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
São José dos Pinhais	19	1	1	1	0	0	4	1	0	0	24	3
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	35	3	2	0	0	0	1	0	0	0	38	3
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Pirai do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	32	3	1	0	0	0	1	0	0	0	34	3
4. Reg. Saúde Irati	5	1	0	0	0	0	3	0	0	0	8	1
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	0	0	0	0	1	0
Teixeira Soares	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	9	3	1	0	0	0	1	0	0	0	11	3
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	1	0	0	0	10	3
Prudentópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	53	18	2	1	0	0	0	0	0	0	55	19
Foz do Iguaçu	49	16	2	1	0	0	0	0	0	0	51	17
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Santa Terezinha de Itaipu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	23	7	2	2	0	0	0	0	0	0	25	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	18	3	2	2	0	0	0	0	0	0	20	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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
11. Reg. Saúde Campo Mourão	15	3	0	0	0	0	9	0	0	0	24	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	8	0	0	0	0	0	9	0	0	0	17	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13. Reg. Saúde Cianorte	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Cianorte	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
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	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	20	4	4	2	0	0	3	0	0	0	27	6
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	15	2	3	2	0	0	2	0	0	0	20	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	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	16	4	4	2	0	0	2	0	0	0	22	6
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	8	2	3	1	0	0	1	0	0	0	12	3
Porcatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Cornélio Procopio	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	16	2	2	0	0	0	0	0	0	0	18	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
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telémaco Borba	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telémaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	421	78	27	10	1	0	38	2	1	0	488	90

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

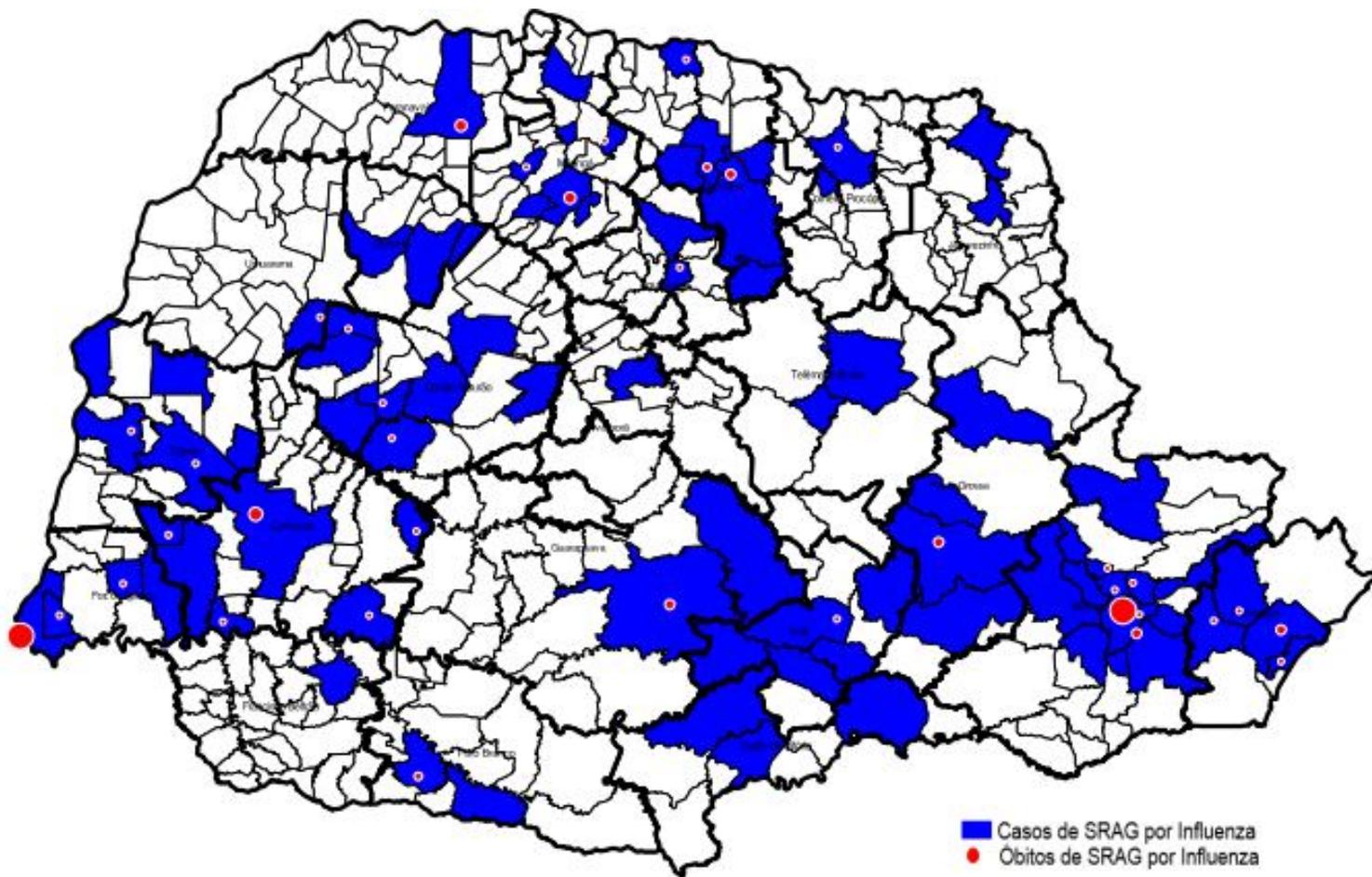
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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 30/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	73	17,3	0	0,0	2	7,4	0	0,0	16	41,0	91	18,6
6 a 9 anos	37	8,8	0	0,0	1	3,7	0	0,0	5	12,8	43	8,8
10 a 19 anos	20	4,8	0	0,0	2	7,4	0	0,0	4	10,3	26	5,3
20 a 29 anos	30	7,1	0	0,0	4	14,8	0	0,0	4	10,3	38	7,8
30 a 39 anos	42	10,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	5	12,8	49	10,0
40 a 49 anos	43	10,2	0	0,0	2	7,4	0	0,0	2	5,1	47	9,6
50 a 59 anos	61	14,5	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	5,1	64	13,1
≥ 60 anos	115	27,3	0	0,0	14	51,9	0	0,0	1	2,6	130	26,6
TOTAL	421	100	0	0	27	100	1	100	39	100	488	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, 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		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 6 anos	5	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,6
6 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	2,2
20 a 29 anos	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
30 a 39 anos	3	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,3
40 a 49 anos	11	14,1	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	12	13,3
50 a 59 anos	17	21,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	18,9
≥ 60 anos	40	51,3	0	0,0	9	90,0	0	0,0	1	50,0	50	55,6
TOTAL	78	100	0	0,0	10	100	0	0,0	2	100	90	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=90)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	83	92,2	18	21,7
Maior de 60 anos	50	55,6	15	30,0
Doença Cardiovascular Crônica	31	34,4	11	35,5
Outra Pneumopatia Crônica	25	27,8	5	20,0
Diabetes mellitus	18	20,0	6	33,3
Doença Neurológica Crônica	11	12,2	1	9,1
Obesidade	10	11,1	4	40,0
Doença Renal Crônica	9	10,0	3	33,3
Asma	5	5,6	2	40,0
Menores de 6 anos	5	5,6	2	40,0
Doença Hepática Crônica	3	3,3	1	33,3
Imunodeficiência/imunodepressão	2	2,2	0	0,0
Gestante	1	1,1	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,1	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	65	72,2		
Vacinados	18	20,0		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, 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	421	78
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	27	10
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	39	2
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	488	90

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 30/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

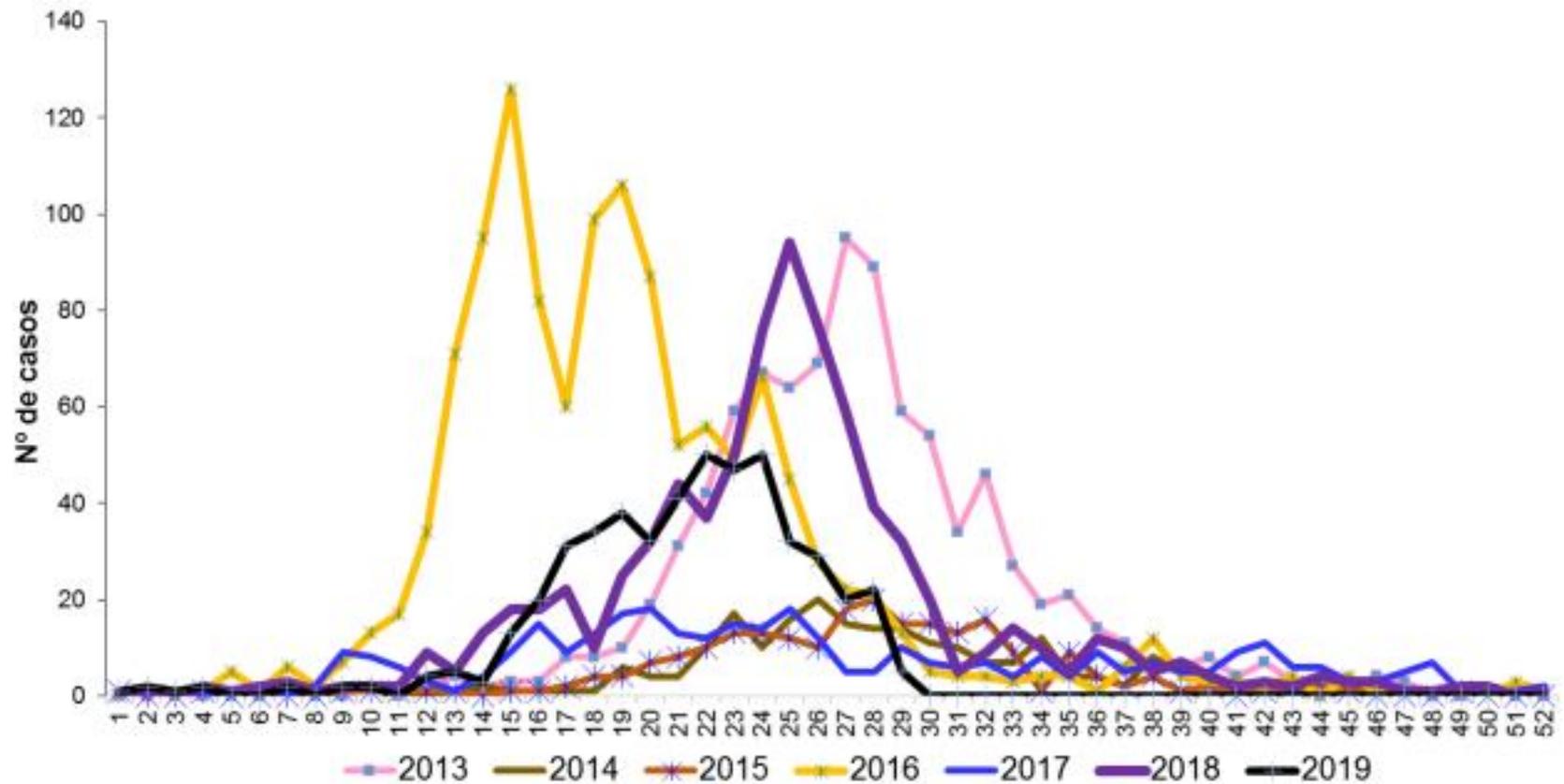
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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 30/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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 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: 30/07/2019

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 30/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a semana 30/2019, 91.252 casos suspeitos de dengue, destes 47.043 foram descartados.

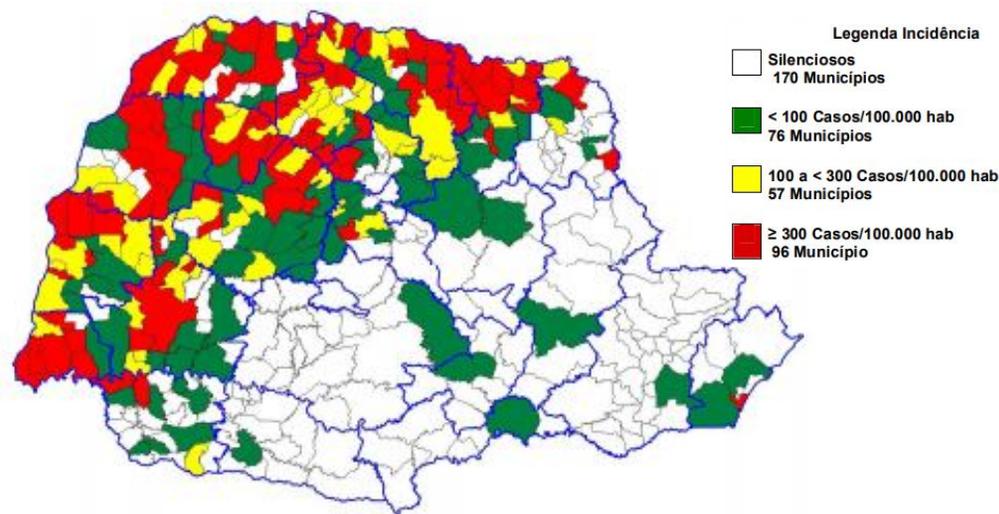
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2018 a julho de 2019- é de 200,30 casos por 100.000 hab. (22.360/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Alerta de Epidemia quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de 100 a 299,99 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (14.801), Foz do Iguaçu (9.432) e Maringá (5.453). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (2.153), Londrina (1.526) e Cascavel (1.441).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 30/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	340
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	262
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	22
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	229
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (01 ^a , 02 ^a , 03 ^a , 04 ^a , 05 ^a , 06 ^o , 07 ^a , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 19 ^a , 20 ^a , 21 ^a e 22 ^a)	22
TOTAL DE CASOS	22.946
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	22.360
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	586
TOTAL DE NOTIFICADOS	91.252

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 30/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 30/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	17.629 (76,8%)	5.317 (23,2%)	22.946
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	568	-	568
Dengue Grave (D G)	46	-	46
Descartados	-	-	47.043
Em andamento/investigação	-	-	20.649
Total	18.243 (20,0%)	5.317 (5,83%)	91.252

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

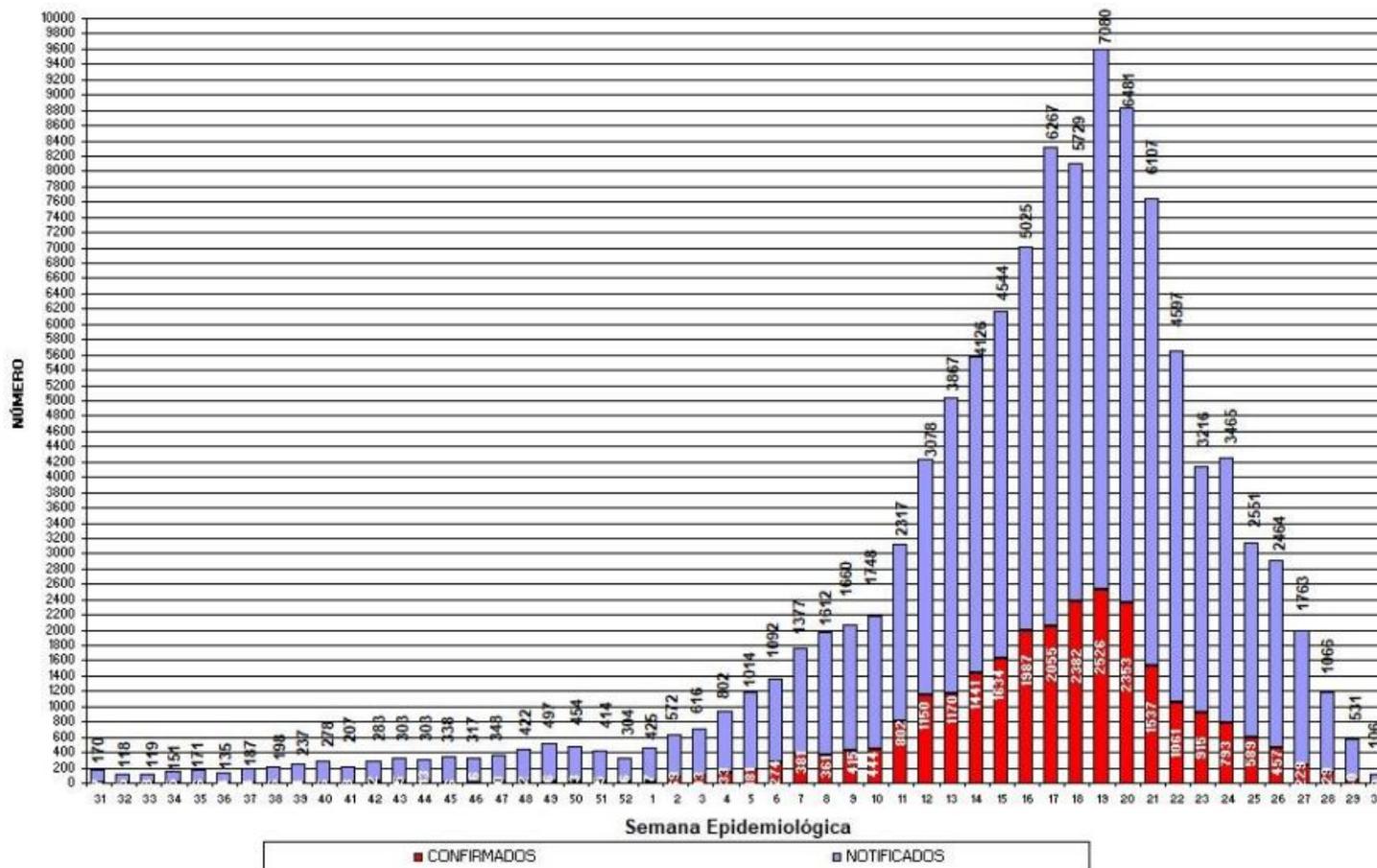
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

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

Distribuição dos casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Dengue no Paraná.

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 30/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

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

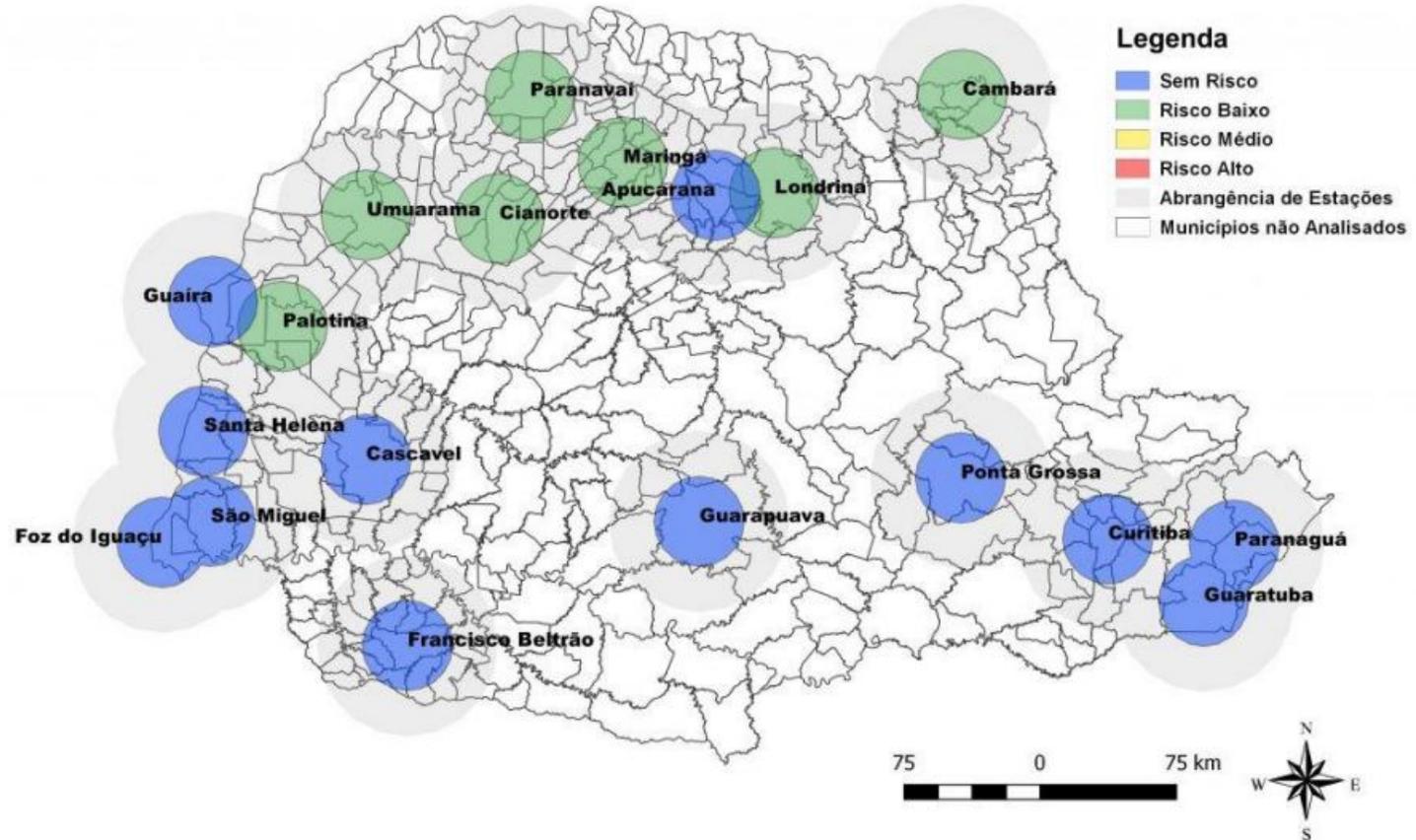
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (14/07/2019 - 20/07/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 29/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 12 (doze) sem risco;
- 07 (sete) com risco baixo;
- 00 (zero) com risco médio; e
- 00 (zero) com risco alto.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

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 30/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	152	9	161	2.141	1	0	0	53,04
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	77	78	1.712	2	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	7	11	18	165	0	0	0	1,13
4ª RS - Irati	171.453	1	4	5	82	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	1	2	3	64	0	0	0	0,22
6ª RS - União da Vitória	174.970	2	1	3	68	0	0	0	1,14
7ª RS - Pato Branco	264.185	2	5	7	237	0	0	0	0,76
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	181	13	194	1.076	4	0	0	50,89
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	3.152	206	3.358	12.216	144	16	3	776,56
10ª RS - Cascavel	540.131	2.033	17	2.050	5.232	48	4	4	376,39
11ª RS - Campo Mourão	340.320	932	16	948	3.577	8	0	1	273,86
12ª RS - Umuarama	277.040	1.000	8	1.008	3.309	20	2	0	360,96
13ª RS - Cianorte	154.374	1.276	4	1.280	2.738	1	0	0	826,56
14ª RS - Paranavaí	274.257	1.693	13	1.706	7.171	16	1	3	617,30
15ª RS - Maringá	799.890	2.874	9	2.883	10.662	16	5	2	359,30
16ª RS - Apucarana	372.823	331	23	354	1.461	0	0	0	88,78
17ª RS - Londrina	935.904	4.256	8	4.264	28.432	247	16	9	454,75
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	1.779	13	1.792	4.411	5	1	1	772,70
19ª RS - Jacarezinho	290.216	1.009	15	1.024	2.495	40	0	0	347,67
20ª RS - Toledo	385.916	1.546	97	1.643	3.560	15	1	0	400,61
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	5	8	13	100	0	0	0	2,71
22ª RS - Ivaiporã	138.130	127	27	154	343	1	0	0	91,94
TOTAL PARANÁ	11.163.018	22.360	586	22.946	91.252	568	46	23	200,30

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

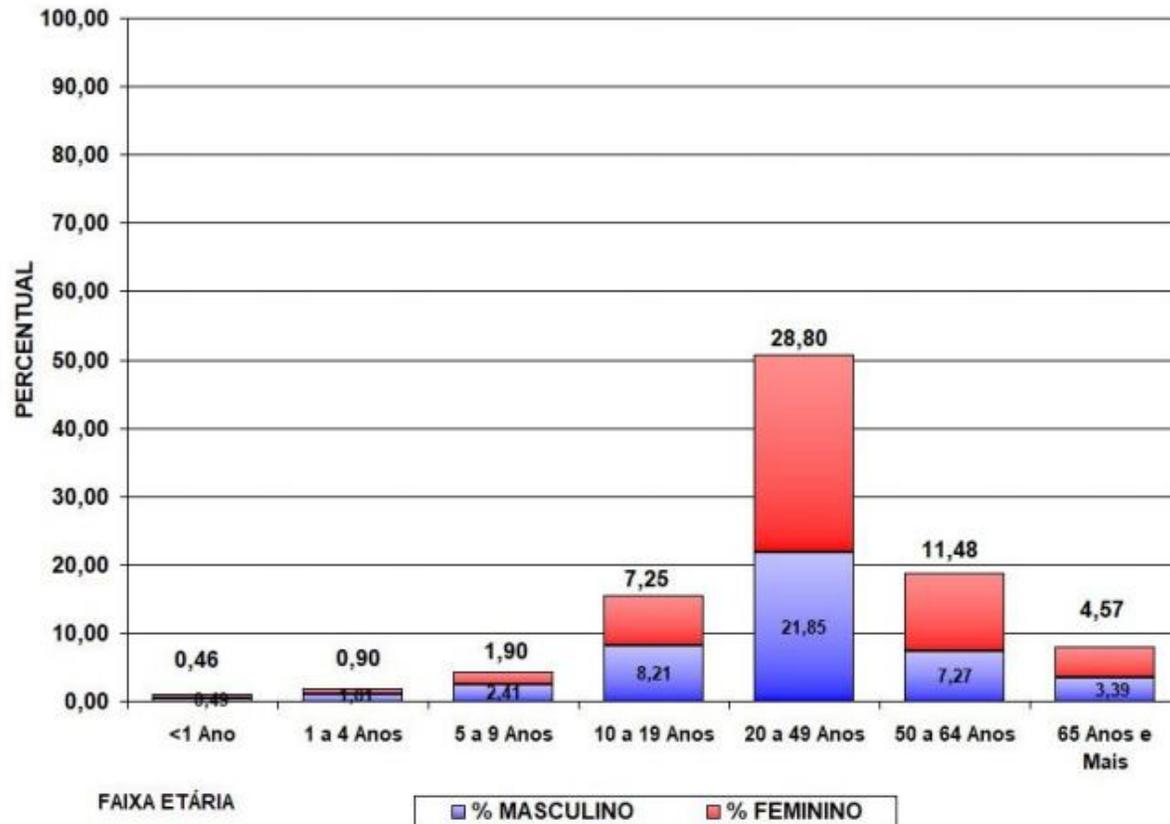
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,65% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (18,75%) e 15,47% 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 30/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

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

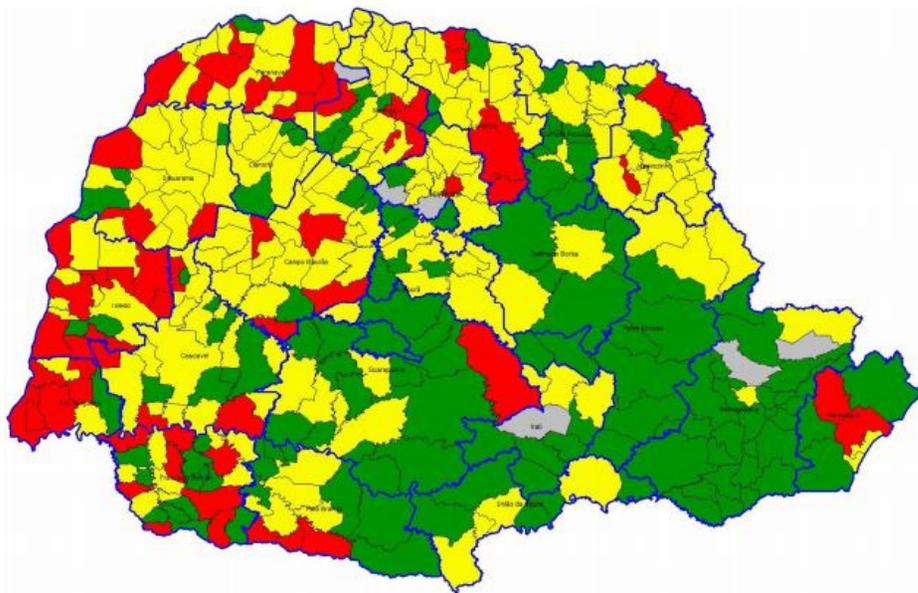
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

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

condições satisfatória quando o IIP fica abaixo de 1%, em condição de alerta quando este índice está ente 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%. Podemos observar na Figura, que no período 01/04/2019 a 15/06/2019, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 62 municípios (15,54%) estão classificados em situação de risco de epidemia; 196 municípios (49,12%) estão em situação de alerta e; 135 municípios (33,83%) em situação satisfatória; 06 municípios (1,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná

Nota: Dados referentes ao período 01/04/2019 a 15/06/2019, (*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



Legenda IIP

	Sem informação 06 Municípios
	<0,99 (satisfatório) 135 Municípios
	1 a 3,99 (alerta) 196 Municípios
	≥ 4 (Risco de epidemia) 62 Municípios

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

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 30/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
1	Matinhos	32.591	1	0	1	1	3,07	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	15	-	0	0	0	0	-
2	Araucária	133.428	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Campina Grande Sul	41.821	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
2	Campo Largo	124.098	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Campo Magro	27.517	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	232.432	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	10	10	44	-	0	0	0	8	-
2	Fazenda Rio Grande	92.204	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Pinhais	127.045	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
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	1	1	73	-	1	0	1	40	0,34
2	Tijucas do Sul	15.970	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
3	Carambei	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	0	0	5	-	0	1	1	4	-
4	Iratí	59.708	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
5	Pinhão	31.978	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
5	Pitanga	32.419	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Mangueirinha	17.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Capitânia	19.275	0	1	1	2	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Realeza	17.023	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Verê	7.799	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguçu	263.782	3	4	7	88	1,14	1	0	1	39	0,36
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
9	Matelândia	17.340	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	7	-	0	0	0	5	-
9	Missal	10.847	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha de Itaipu	22.570	0	0	0	3	-	1	0	1	9	4,43
9	São Miguel do Iguçu	27.197	1	0	1	5	3,68	0	0	0	2	-
9	Serranópolis do Iguçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Braganey	5.742	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
10	Cafelândia	16.611	0	0	0	33	-	0	0	0	3	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	134	-	0	0	0	128	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
10	Iguatu	2.302	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	2	-
11	Goioerê	29.702	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
11	Iretama	10.689	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Juranda	7.697	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Mamborê	13.943	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
11	Roncador	11.065	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.864	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	20	-	0	0	0	0	-
12	Douradina	8.228	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
12	Ivaté	8.013	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Mariluz	10.541	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	São Jorge do Patrocínio	6.015	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	6	-	0	0	0	4	-

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	17	-	0	0	0	0	-
14	Cruzeiro do Sul	4.637	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	15	-	0	0	0	13	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavai	86.773	0	0	0	12	-	0	0	0	10	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	3	-	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	5	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	1	1	4	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Lobato	4.690	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguçu	21.672	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	1	1	2	27	0,25	0	0	0	4	-
15	Nossa Sra das Graças	4.064	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paçandu	39.291	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Paranacity	11.069	1	0	1	3	9,03	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	1	0	1	4	1,11	0	0	0	2	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Cambira	7.708	1	0	1	0	12,97	0	0	0	0	-
16	Jandaia do Sul	21.203	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	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	-
18	Beiraantes	32.639	0	0	0	1	-	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	4	-	0	0	0	0	-
19	Jacarezinho	40.243	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	11	-	0	1	1	13	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Entre Rios do Oeste	4.306	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
20	Guaíra	32.591	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Nova Santa Rosa	8.092	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
20	Ouro Verde do Oeste	5.976	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	9	-	0	0	0	0	-
20	Santa Helena	25.415	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
20	São Pedro do Iguçu	6.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.517	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	5	-	0	0	0	3	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
21	Reserva	26.522	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
21	Telêmaco Borba	75.809	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
21	Tibagi	20.377	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.163.018	9	20	29	682	0,08	3	2	5	322	0,03

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 29 de Julho 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 30/2019

(21/07/2019 a 27/07/2019)

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

MENINGITE

Local de ocorrência: Santa Catarina

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: dive.sc.gov.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC) confirma a morte de um homem, de 22 anos, que estava internado no Hospital São José, em Criciúma, por Doença Meningocócica. O homem começou a apresentar sinais e sintomas da doença no dia 22 de julho.

Ele era interno do Presídio Santa Augusta, em Criciúma, e morreu no dia 27 de julho (sábado). Equipes da Vigilância Epidemiológica já realizaram a quimioprofilaxia - administração de antibiótico capaz de prevenir a infecção, evitando assim a transmissão para mais pessoas – nos contatos próximos ao homem, principalmente, nos internos que dividiam a cela com o paciente.

Causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo), a doença meningocócica apresenta três formas clínicas: meningite meningocócica (MM), meningite meningocócica com meningococemia (MM+MCC) e meningococemia (MCC) e é um dos tipos mais graves. No caso deste paciente, o diagnóstico foi de meningite meningocócica com meningococemia.

A bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo) é transmitida por meio das vias respiratórias, no contato com secreções, gotículas do nariz e da garganta expelidas pela fala, tosse e espirro. Na população, encontramos um grande número de pessoas que tem o causador deste tipo de meningite na garganta, mesmo sem ficar doente ou apresentar sintomas. Essas pessoas são chamadas de “portadores sãos” e transmitem a bactéria para outras pessoas pelo contato próximo (moradores da mesma casa, pessoas que compartilham o quarto ou que ficam diretamente expostas às secreções) e essas pessoas podem acabar desenvolvendo a doença.

Casos em Santa Catarina

Com mais esse caso, Santa Catarina contabiliza 27 casos de Doença Meningocócica em 2019, com 5 mortes. No mesmo período do ano passado (2018), o estado tinha 36 casos da doença com 6 mortes.

Mortes por Doença Meningocócica em 2019

- Mulher, 18 anos, residente em Lages
- Bebê, 9 meses, residente em Jaraguá do Sul
- Mulher, 12 anos, residente em Imbituba
- Mulher, de 70 anos, residente em São José
- Homem, de 22 anos, residente em Criciúma



Fonte: google.com.br

MENINGITE

Local de ocorrência: Ceará

Data da informação: 30/07/2019

Fonte da informação: diariodonordeste.verdesmares.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O Ceará registrou, até o dia 13 de julho, 27 mortes por meningite. O dado é da planilha de doenças de notificação compulsória da Secretaria da Saúde do Estado (Sesa), que também revela 260 casos notificados, no mesmo período.

Os óbitos se referem a duas classificações da enfermidade. A Doença Meningocócica (DM), transmitida por bactéria e que apresenta maior letalidade, vitimou 13 pessoas. Já “outras meningites”, que podem acontecer em decorrência de vírus e fungos, foi responsável por 14 mortes em 2019.

No caso da DM, foram 11 mortes em Fortaleza, uma em Aquiraz e uma em Maracanaú. A Capital também teve quatro óbitos por outras meningites. Barro, Barbalha, Baturité, Boa Viagem, Cruz, Guaraciaba do Norte, Icó, Itatira, Poranga e São Luís do Curu registraram uma morte cada.

A meningite é uma doença de transmissão aérea, e seus agentes etiológicos se espalham mais facilmente em ambientes fechados, por tosse ou espirro. Segundo a Sesa, os sintomas incluem febre, dor de cabeça intensa, vômitos em jato, rigidez de nuca, convulsões e/ou manchas vermelhas pelo corpo.

Manter a caderneta de vacinação em dia é a forma mais eficaz para a prevenção. Para crianças, o Programa Nacional de Imunização oferta quatro tipos de vacina - BCG, pentavalente, meningocócica C e pneumocócica v-10 - que protegem contra a doença.

Conforme o Ministério da Saúde, a meningite é considerada endêmica, ou seja, “casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais”.

Os sintomas

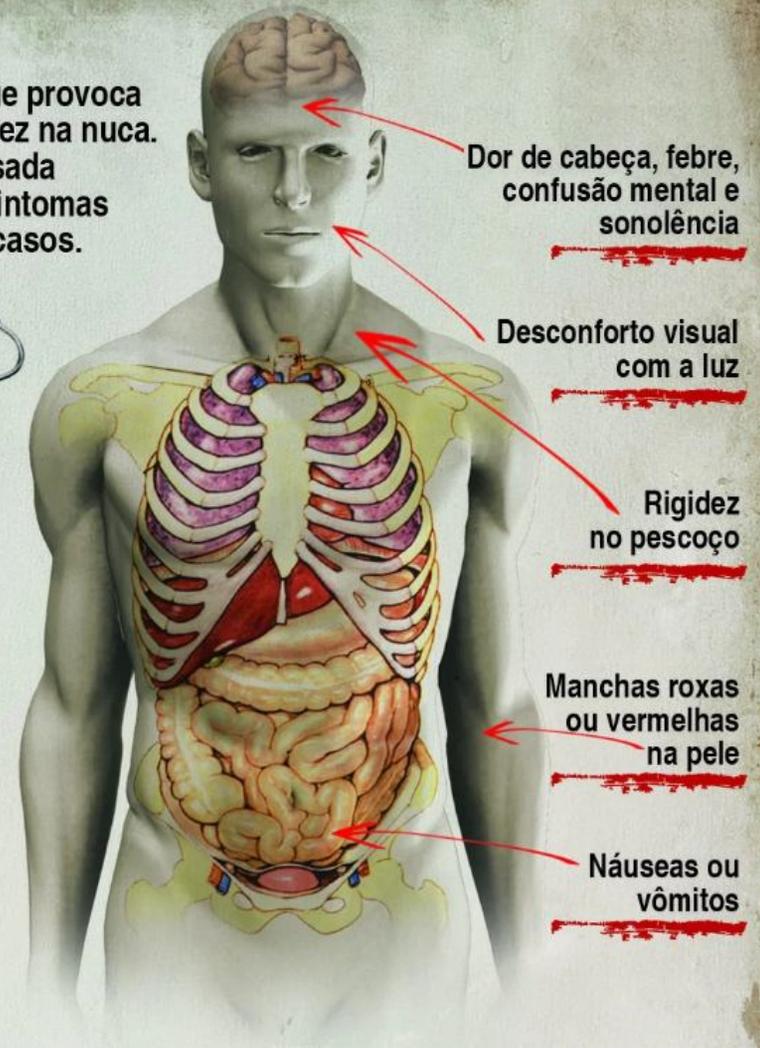
Meningite é uma doença que provoca febre, dor de cabeça e rigidez na nuca. A inflamação pode ser causada por vírus e bactérias e os sintomas são semelhantes nos dois casos.



O que fazer

A pessoa com esses sintomas deve procurar atendimento médico o mais rápido possível para ser avaliada. O tratamento da meningite bacteriana é feito com antibióticos administrados pelas veias.

Paulo Zarif / GES



Dor de cabeça, febre, confusão mental e sonolência

Desconforto visual com a luz

Rigidez no pescoço

Manchas roxas ou vermelhas na pele

Náuseas ou vômitos

FEBRE DO NILO OCIDENTAL (FNO)

Local de ocorrência: Piauí

Data da informação: 26/07/2019

Fonte da informação: portalr10.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O Piauí é o único estado do Brasil com confirmação de casos da febre do Nilo Ocidental em humanos. A confirmação foi feita pelo Ministério da Saúde, em nota oficial divulgada.

A Secretaria Estadual de Saúde já havia confirmado o registro de um óbito, em 2017, pela doença. Com a confirmação, o Piauí fica em situação de alerta e há cerca de 40 casos sendo investigados em todo o Estado, aguardando resultado do laboratório.

Óbito será investigado

O Ministério da Saúde realizará uma investigação minuciosa no caso da idosa de 71 anos, registrado no Piauí. A paciente estava com o quadro de febre alta, dor de cabeça, vômitos, dores musculares, confusão mental e letargia. O quadro dela evoluiu para uma paralisia do lado direito e crises convulsivas.

O Ministério da Saúde ressalta ainda que a causa básica da morte da idosa passará por uma investigação minuciosa. "A pasta está em contato permanente com o estado do Piauí para apoiá-los nas investigações e na compreensão da situação epidemiológica", destacou.

A Fundação Municipal de Saúde também divulgou nota informando que acompanha os casos. É preciso ficar em alerta, já que o litoral e o interior do estado do Piauí situam-se em rotas de aves migratórias, apontadas como elos importantes na disseminação da doença.

Confira a nota do Ministério da Saúde:

O Ministério da Saúde confirma o terceiro caso humano de Febre do Nilo Ocidental (FNO), em Piripiri/PI. Em junho de 2017, um paciente apresentou quadro de encefalite viral aguda e evoluiu para o óbito, que ocorreu em 07/08/2017, porém a causa não está confirmada. Outros dois casos já tinham sido confirmados (julho/2014 e junho/2017), também no estado, mas esses não evoluíram para óbito. A pasta está em contato permanente com o estado

do Piauí para apoiá-los nas investigações e na compreensão da situação epidemiológica.

De 2014 a julho de 2019, foram notificados ao Ministério da Saúde 366 casos humanos suspeitos, dos quais 161 foram descartados, 02 foram inconclusivos, 200 permanecem em investigação e 03 foram confirmados para Febre do Nilo Ocidental.

Não existe tratamento específico para os quadros moderados e leves sem comprometimento do sistema nervoso central. É apenas sintomático, com assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos, quando indicado. Nas formas graves, com envolvimento do sistema nervoso central, o paciente deve ser atendido numa Unidade de Terapia Intensiva, com o intuito de reduzir as complicações e o risco de óbito. O tratamento é de suporte, frequentemente envolvendo hospitalização, reposição intravenosa de fluidos, suporte respiratório e prevenção de infecções secundárias.

Sobre a Febre do Nilo Ocidental

A Febre do Nilo Ocidental (FNO) é uma doença causada por um vírus do gênero Flavivirus, família Flaviviridae, assim como os vírus da Dengue e da Febre Amarela. O vírus do Nilo Ocidental (VNO) é transmitido por meio da picada de mosquitos infectados, principalmente do gênero Culex. Os hospedeiros naturais são algumas espécies de aves silvestres, que atuam como amplificadoras do vírus (viremia alta e prolongada) e como fonte de infecção para os mosquitos. Também pode infectar humanos, equinos, primatas e outros mamíferos. O homem e os equídeos são considerados hospedeiros acidentais e terminais, uma vez que a viremia se dá por curto período de tempo e em níveis insuficientes para infectar mosquitos, encerrando o ciclo de transmissão.

FEBRE DO NILO OCIDENTAL (FNO)

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

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Epizootias em Equídeos

Entre janeiro de 2014 e junho de 2019, foram notificadas ao Ministério da Saúde 98 epizootias em equídeos no Brasil, das quais cinco foram confirmadas, 65 permanecem em investigação, oito foram descartadas para FNO (confirmadas para Raiva ou Encefalite de Saint Louis) e 20 foram consideradas indeterminadas, sem amostras viáveis para o diagnóstico. As notificações concentraram-se em 2018, a partir da detecção do vírus no ES, que foi único Estado que registrou epizootia confirmada para VNO por laboratório.

Vigilância de Epizootias em Aves Silvestres

Entre janeiro de 2014 e junho de 2019, foram notificadas ao Ministério da Saúde 68 epizootias em aves silvestres no Brasil, das quais uma foi descartada, 51 foram consideradas indeterminadas, pois não apresentaram coleta de amostras para diagnóstico, e outras 16 permanecem em investigação. A maior concentração das notificações ocorreu entre os anos de 2017 e 2018.

Vigilância de Casos Humanos

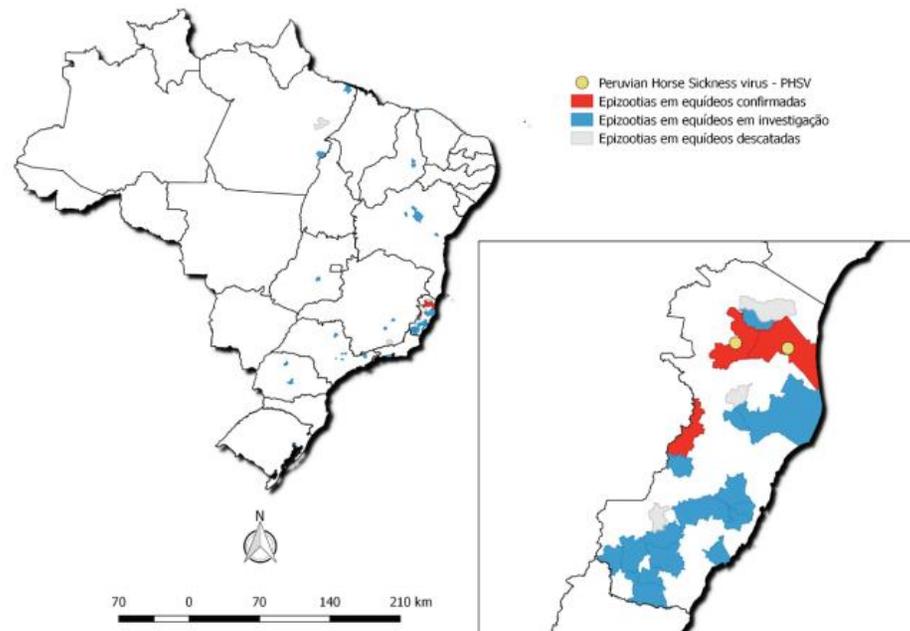
Entre janeiro de 2014 e junho de 2019, foram registrados no Ministério da Saúde 365 casos de doença neuroinvasiva grave, que incluem casos suspeitos de FNO, entre os quais apenas dois (0,5%) foram confirmados, em 2014 e 2017, ambos com Local Provável de Infecção (LPI) no Piauí, Brasil. A partir 2014, após a confirmação do primeiro caso humano no PI, houve um aumento no número de notificações no Brasil, decorrente da maior sensibilidade da vigilância. A partir de 2018, um novo aumento no número de notificações foi registrado, após a confirmação de epizootias em equídeos por FNO no ES.

Monitoramento da Febre do Nilo Ocidental no Brasil, 2014 a 2019

Período: jan/2014 a jun/2019	Epizootias em equídeos		Epizootias em aves silvestres		Casos humanos	
	n	%	n	%	n (óbitos)	%
Classificação						
Confirmados	5	6,2	0	0,0	2 (0)	0,5
Notificados (não confirmados)	76	93,8	60	100,0	363 (27)	99,5
Total	81	100,0	60	100,0	365 (27)	100,0

Fonte: CGARB/DEIDT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos a alterações. Atualização em 18/06/2019.

Municípios com registro de epizootias em equídeos com sinais neurológicos, notificados e confirmados para Febre do Nilo Ocidental e com detecção de "Peruvian Horse Sickness Virus" (PHSV), Brasil e Espírito Santo, 2018 e 2019*.



SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 22/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Em 2019, até o dia 18 de julho de 2019, o Brasil confirmou 561 casos de sarampo, distribuídos em sete Unidades Federadas (UF): São Paulo (484), Pará (53), Rio de Janeiro (12), Minas Gerais (4), Amazonas (4), Santa Catarina (3) e Roraima (1). O coeficiente de incidência da doença foi de 0,3 por 100.000 habitantes (Tabela 1).

Tabela 1 • Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Estado de ocorrência, coeficiente de incidência, data do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado. Brasil, 2019.

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc. /100.000 Hab. ²		
São Paulo ¹	484	1,1	09/07/2019	01
Rio de Janeiro ¹	12	0,1	06/07/2019	02
Pará ¹	53	0,6	05/05/2019	10
Minas Gerais	4	0,02	06/03/2019	19
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	21
Roraima	1	0,2	06/02/2019	23
Amazonas	4	0,1	31/01/2019	24
Total	561	0,3	-	-

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde do SP, RJ, PA, MG, SC, AM e RR.

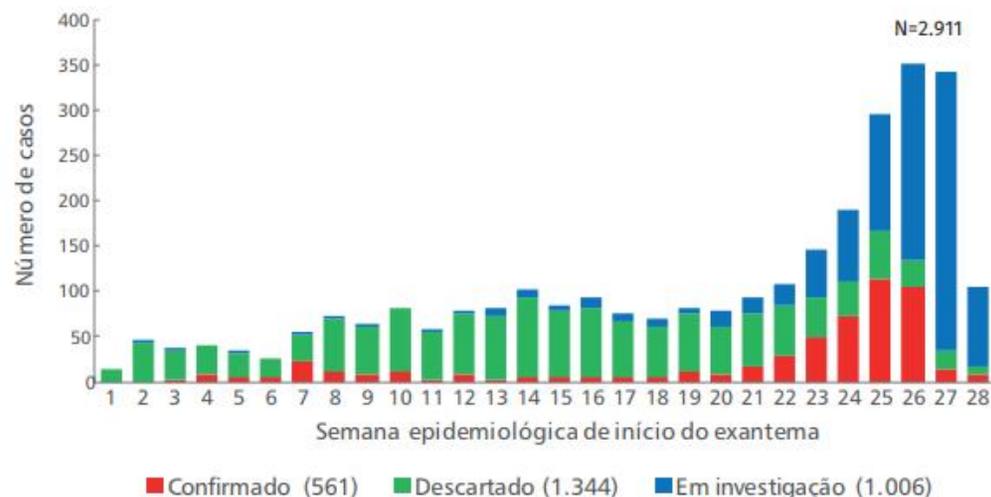
¹Estados em situação de surto ativo;

²Projeção populacional, IBGE.

*Dados atualizados em 18/07/2019 e sujeitos a alterações.

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, segundo a classificação e Semana Epidemiológica (SE) do Brasil, podemos observar o pico de notificações na SE 26 de 2019 (Figura 1).

FIGURA 1 • Distribuição dos casos notificados de sarampo, segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Brasil, 2019*.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 18/07/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 22/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

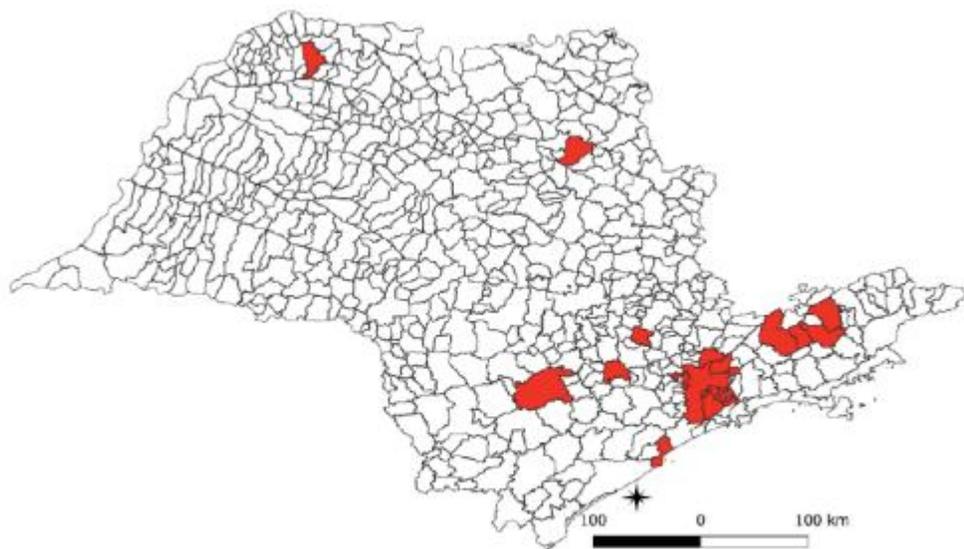
COMENTÁRIOS:

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS COM SURTO ATIVO

2.1 SÃO PAULO

No estado de São Paulo, no período de 01 de janeiro a 18 de julho de 2019, foram notificados 1.796 casos suspeitos de sarampo, sendo 484 (26,9%) confirmados, 418 (23,3%) descartados e 894 (49,8%) permanecem em investigação.

Figura 2 • Municípios com casos confirmados de sarampo no estado de São Paulo, 2019.

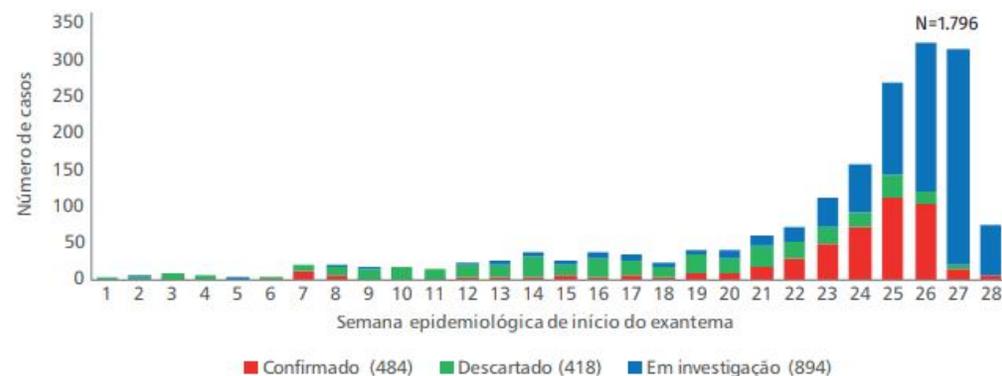


Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: São Paulo (363), Santos (22), Guarulhos (18), Santo André (18), Fernandópolis (12), São Bernardo do Campo (12), São Caetano do Sul (8), Mauá (5), Mairiporã (4), Ribeirão Pires (3), Diadema (2), Pindamonhangaba (2), Sorocaba (2) e 13 casos distribuídos em Barueri, Caçapava, Hortolândia, Indaiatuba, Itapetininga, Itaquaquecetuba, Osasco, Peruíbe, Ribeirão Preto, Rio Grande da Serra, São José dos Campos, Taboão da Serra e Taubaté. (Figura 2).

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar o pico de notificações entre as semanas 26 e 27 de 2019 (figura 3).

FIGURA 3 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, São Paulo, 2019*.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 18/07/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 22/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 20 a 29 anos de idade representa 34,9% (169) dos casos (tabela 2). O coeficiente de incidência dos casos confirmados de sarampo em São Paulo é de 1,1/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se, a maior incidência na população dos menores de um ano (tabela 2).

Tabela 2 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa, São Paulo, 2019*.

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
< 1 ano	70	14,5	11,4
1 a 4 anos	49	10,1	2,3
5 a 9 anos	16	3,3	0,6
10 a 14 anos	15	3,1	0,5
15 a 19 anos	52	10,7	1,5
20 a 29 anos	169	34,9	2,4
30 a 39 anos	77	15,9	1,0
40 a 49 anos	25	5,2	0,4
> 50 anos	11	2,3	0,1
Total	484	100	1,1

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 18/07/2019.

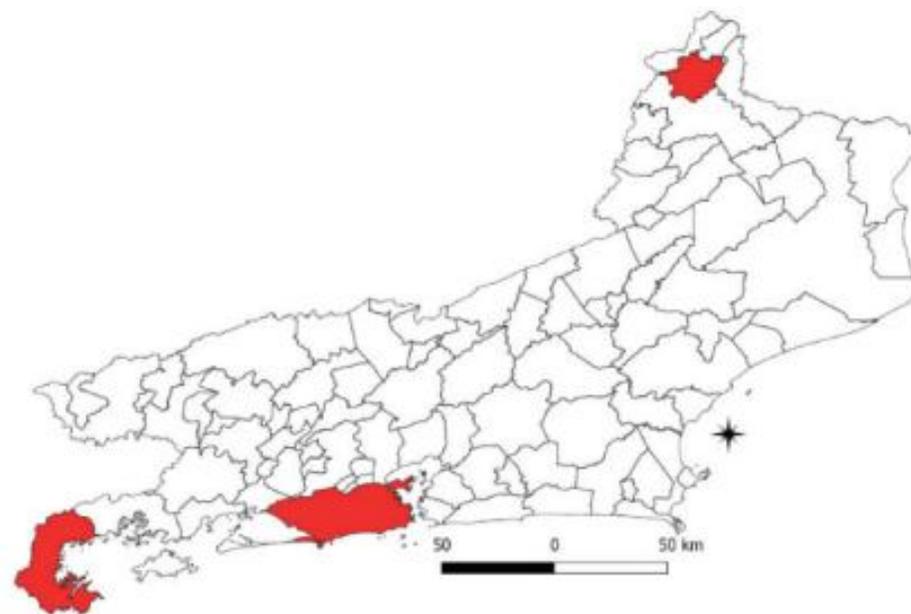
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

2.2 RIO DE JANEIRO

No estado de Rio de Janeiro, no período de 01 de janeiro a 18 de julho de 2019, foram notificados 66 casos suspeitos de sarampo, sendo 12 (18,2%) confirmados, 39 (59,1%) descartados e 15 (22,7%) permanecem em investigação. Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Paraty (10), Rio de Janeiro (1) e Nilópolis (1) (Figura 4).

Figura 4 • Municípios com casos confirmados de sarampo no estado do Rio de Janeiro, 2019



Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

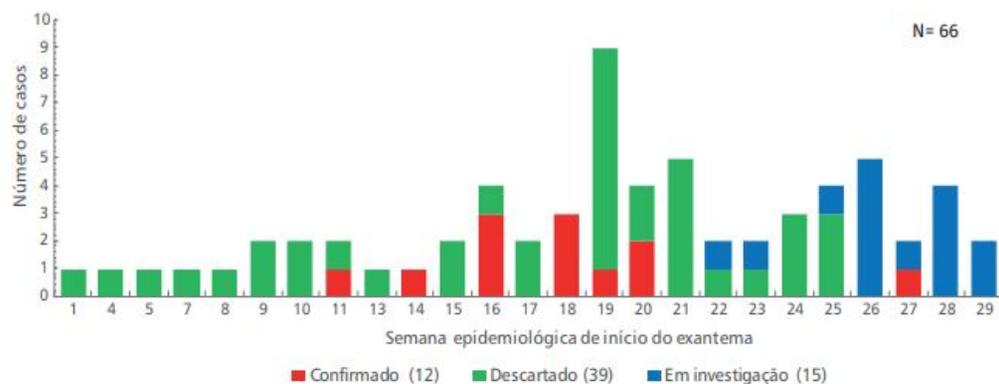
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 22/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar o pico de notificações na SE 19 de 2019 (figura 5).

FIGURA 5 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Rio de Janeiro, 2019*.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 18/07/2019.
*Dados preliminares e sujeitos à alteração

Com relação aos casos confirmados, a maior concentração de casos está na faixa etária dos menores de um ano de idade (tabela 3).

O coeficiente de incidência dos casos confirmados de sarampo no Rio de Janeiro é de 0,1/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se que a maior incidência é nos menores de 1 ano de idade (tabela 3).

Tabela 3 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa, Rio de Janeiro, 2019*.

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. [†]
< 1	5	41,7	2,24
1 a 4	1	8,3	0,13
5 a 9	1	8,3	0,10
10 a 14	1	8,3	0,09
20 a 29	2	16,7	0,08
> 50	2	16,7	0,04
Total	12	100	0,1

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 18/07/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

[†]Projeção populacional, IBGE e SINASC.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 22/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

2.3 PARÁ

No estado do Pará, no período de 01 de janeiro a 18 de julho de 2019, foram notificados 148 casos suspeitos de sarampo, sendo 53 (35,8%) confirmados, 86 (58,1%) descartados e 9 (6,1%) permanecem em investigação. Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes municípios: Prainha (38), Monte Alegre (9), Santarém (4) e Porto de Moz (2) (Figura 6).

Figura 6 • Municípios com casos confirmados de sarampo no estado do Pará, 2019.



Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar que o pico das notificações ocorreu na SE 10 de 2019 (figura 7).

FIGURA 7 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Pará, 2019*.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 18/07/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 15 a 19 anos de idade representa 22,6% (12) dos casos (tabela 4). O coeficiente de incidência dos casos confirmados de sarampo no Pará é de 0,6/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se a maior incidência nos menores de um ano de idade (tabela 4).

Tabela 4 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por faixa, Pará, 2019*.

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. [‡]
< 1 ano	9	17,0	6,5
1 a 4 anos	11	20,8	1,9
5 a 9 anos	4	7,5	0,5
10 a 14 anos	2	3,8	0,2
15 a 19 anos	12	22,6	1,5
20 a 29 anos	9	17,0	0,6
30 a 39 anos	5	9,4	0,4
> 50 anos	1	1,9	0,1
Total	53	100	0,6

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 18/07/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

‡Projeção populacional, IBGE e SINASC.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 22/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

3. RECOMENDAÇÕES

O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos estados e municípios no enfrentamento do surto de sarampo, tendo realizado as seguintes recomendações para interrupção da circulação do vírus:

- Manter elevadas e homogêneas coberturas vacinais da tríplice e tetraviral;
- Realizar intensificação vacinal e varredura em áreas com positividade laboratorial para sarampo;
- Avaliar sistematicamente as coberturas vacinais e disponibilizar as informações para gestores, profissionais de saúde e população;
- Conduzir a vacinação de grupos de risco como profissionais da saúde, profissionais do ramo do turismo, setor hoteleiro e transportes;
- Realizar busca retrospectiva de pacientes com a tríade do sarampo em unidade de saúde de municípios silenciosos;
- Reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados;
- Realizar bloqueio em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito;
- Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita nos diversos territórios, com diagnóstico de necessidades para a efetivação desse fortalecimento;
- Produzir ampla campanha midiática, para os diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade em geral sobre tópicos relevantes relacionados ao sarampo;
- Estabelecer estratégias para a implementação de ações de resposta rápida frente a casos importados de sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita para evitar novas importações; e
- Planejar estratégias de vacinação com ênfase na busca de oportunidades de vacinação em locais que naturalmente ocorre aglomeração de pessoas (festas, feiras, rodoviárias, aeroporto, portos, instituições de ensino, empresas, entre outras).

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado) em pacientes hospitalizados.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 28 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 13/07/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 30,0% (2.753/9.216).

Foram confirmados para influenza 20,6% (3.789/18.374) do total de amostras processadas, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 25,6% (685/2.673) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



**GRIPE PODE SER EVITADA
COM MEDIDAS SIMPLES
DE HIGIENIZAÇÃO**

- EVITAR CONTATO PRÓXIMO A PESSOAS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DE GRIPE.
- UTILIZAR LENÇO DESCARTÁVEL PARA LIMPAR O NARIZ.
- NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL.
- LAVAR AS MÃOS.
- MANTER OS AMBIENTES BEM VENTILADOS.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

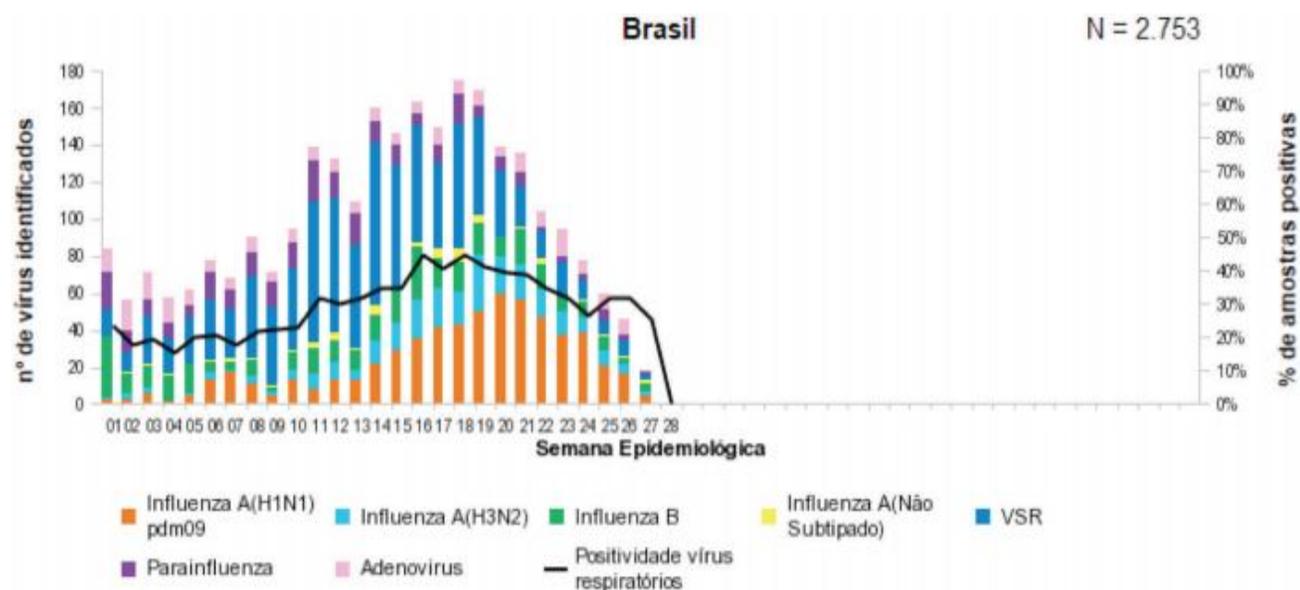
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal - Perfil Epidemiológico dos Casos

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 28 de 2019 foram coletadas 11.474 amostras. Das amostras coletadas, 80,3% (9.216/11.474) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,9% (2.753/9.216) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 45,7% (1.258/2.753) foram positivas para influenza e 54,3% (1.495/2.753) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 49,0% (616/1.258) foram decorrentes de influenza A(H1N1) pdm09, 26,3% (331/1.258) de influenza B, 4,1% (52/1.258) de influenza A não subtipado e 20,6% (259/1.258) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de Vírus Sincicial Respiratório (VSR), 66,3% (991/1.495) (Figura1). Nas regiões Sudeste e Sul observa-se, respectivamente, maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a maior circulação é de VSR (Anexo 1 – B). Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR, Adenovírus e Parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e VSR.

Figura 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 28.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Síndrome Respiratória Aguda Grave – Perfil Epidemiológico dos Casos

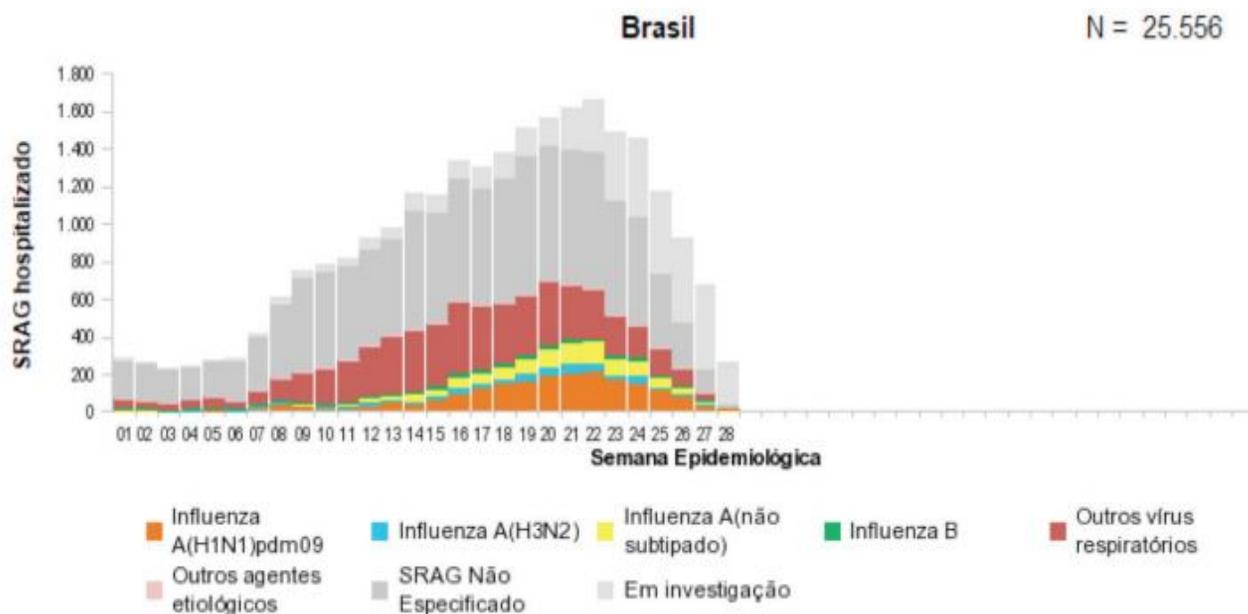
Até a SE 28 de 2019 foram notificados 25.556 casos de SRAG, sendo 71,9% (18.374/ 25.556) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Dessas, 20,6% (3.789/18.374) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,3% (5.195/18.374) como outros vírus respiratórios.

Dentre os casos de influenza, 53,0% (2.007/3.789) eram influenza A(H1N1)pdm09, 26,9% (1.021/3.789) influenza A não subtipado, 8,5% (321/3.789) influenza B e 11,6% (440/3.789) influenza A(H3N2) (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 84,7% (4.398/5.195) dos casos foi identificado o VSR. Importante ressaltar que o diagnóstico para esse vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo 2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 36 anos, variando de 0 a 98 anos. O coeficiente de hospitalização por influenza no Brasil está em 1,8 por 100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 39,9% (1.513/3.789).

Figura 2 • Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 28.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

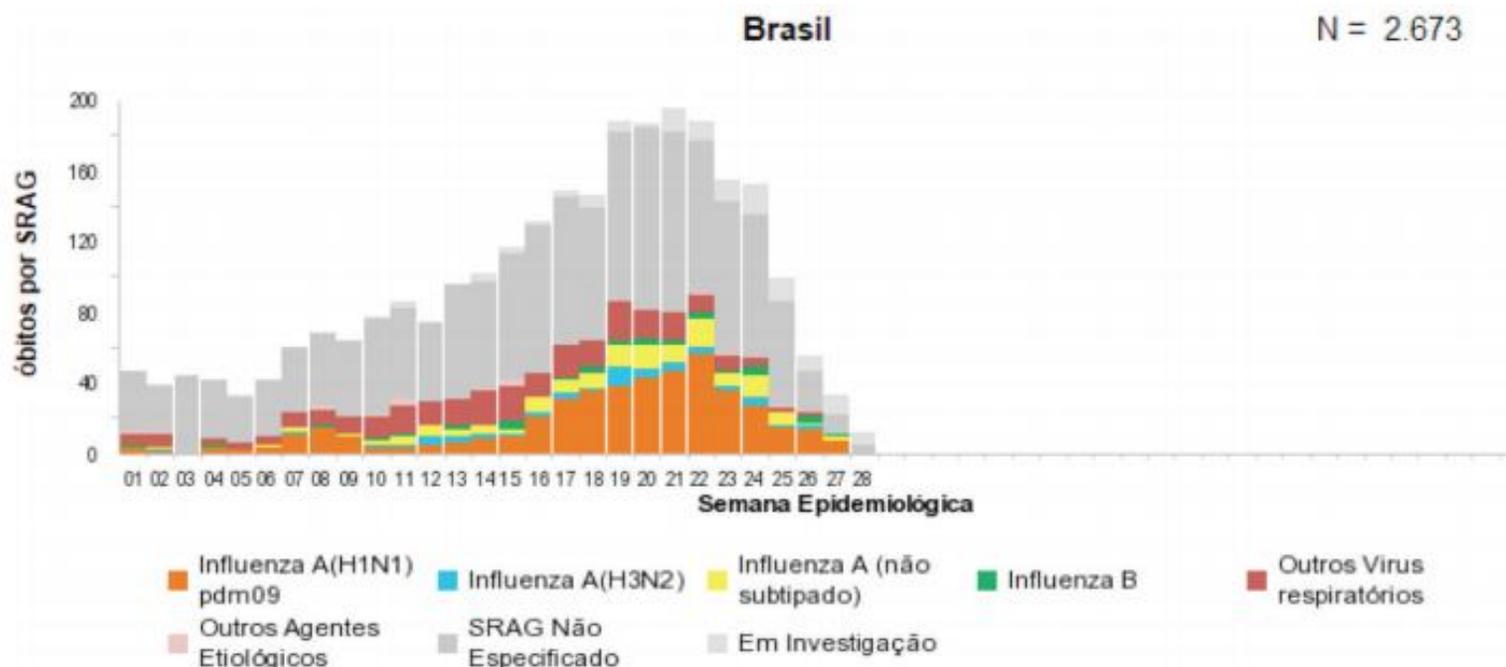
COMENTÁRIOS:

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 28 de 2019 foram notificados 2.673 óbitos por SRAG, o que corresponde a 10,5% (2.673/25.556) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 25,6% (685/2.673) foram confirmados para vírus influenza, sendo 64,8% (444/685) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 19,6% (134/685) influenza A não subtipado, 6,3% (43/685) por influenza B e 9,3% (64/685) influenza A(H3N2) (Figura 3 e Anexo 2).

A Taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,33 por 100.000 habitantes. Em relação ao país, o estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 18,4% (126/685) (Anexo 4).

Figura 3 • Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 28.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 25/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 54 anos, variando de 0 a 98 anos e 65,4% (448/685) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos, cardiopatas, com diabetes mellitus e pneumopatas (Tabela 1). Além disso, 68,6% (470/685) fizeram uso de antiviral, com mediana de quatro dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 52 dias (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

Tabela 1 • Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 28.

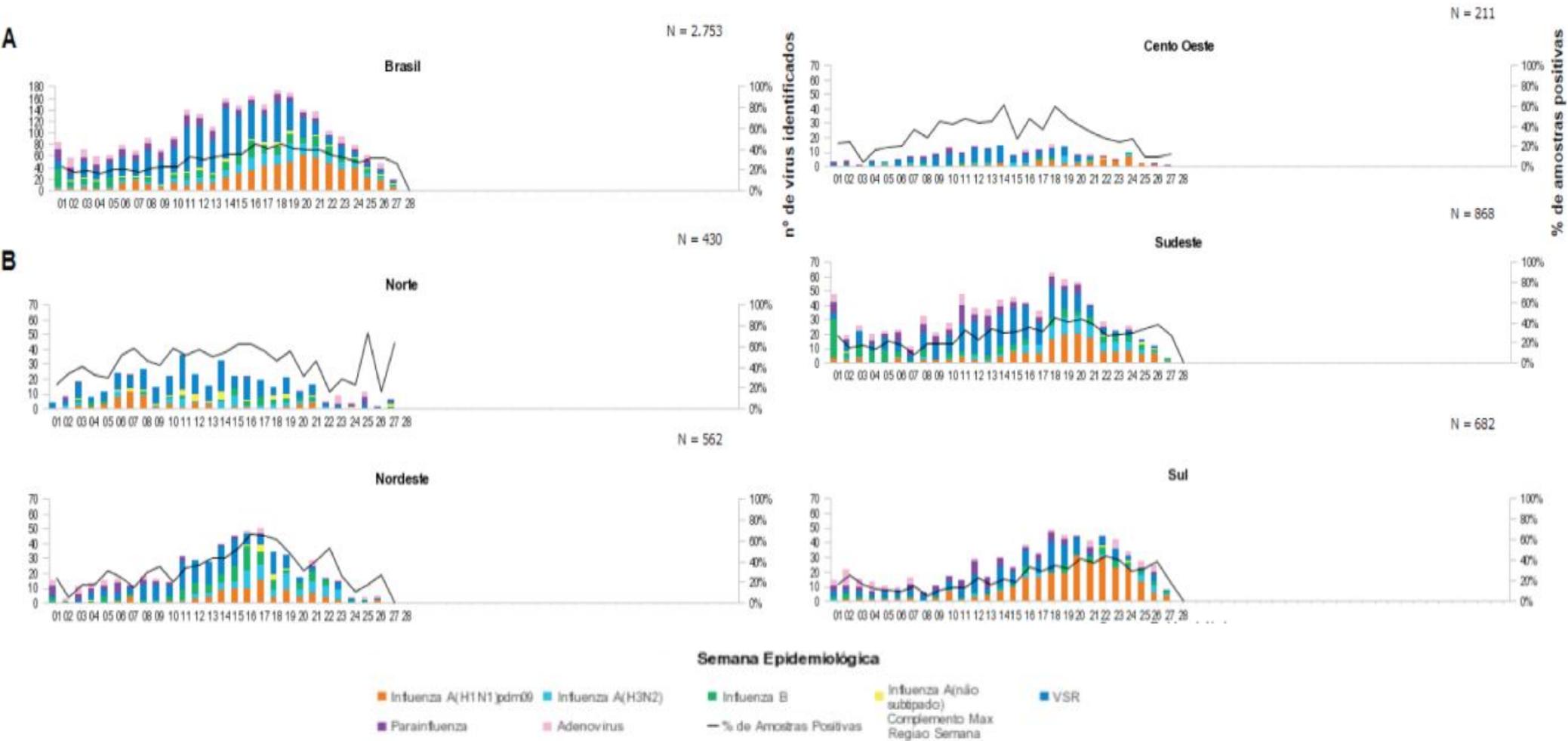
Óbitos por Influenza (N = 685)	n	%
Com Fatores de Risco	448	65,4%
Adultos ≥ 60 anos	231	51,6%
Doença cardiovascular crônica	159	35,5%
Pneumopatas crônicas	78	17,4%
Diabete mellitus	122	27,2%
Obesidade	41	9,2%
Doença Neurológica crônica	45	10,0%
Doença Renal Crônica	34	7,6%
Imunodeficiência/Imunodepressão	40	8,9%
Gestante	7	1,6%
Doença Hepática crônica	9	2,0%
Criança < 5 anos	65	14,5%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,7%
Indígenas	3	0,7%
Síndrome de Down	8	1,8%
Que utilizaram antiviral	470	68,6%

Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
 Data da informação: 25/07/2019
 Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 28.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 25/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 2 • Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2019 até a SE 28.

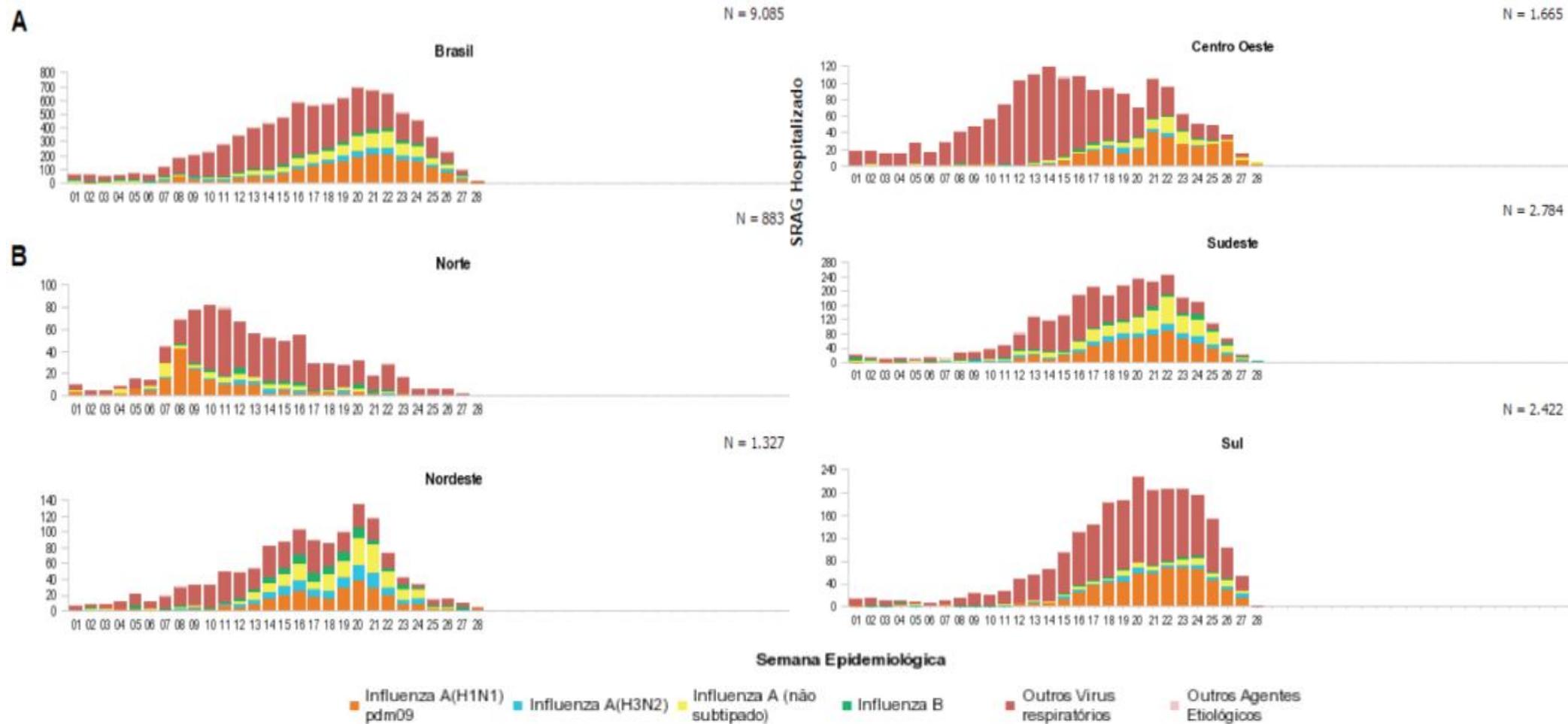
Região/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza									
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Norte	2.762	294	163	44	24	9	61	13	29	5	277	71	600	70	6	2	1.500	146	379	5
Rondônia	115	15	15	3	1	0	4	0	0	0	20	3	0	0	0	0	70	12	25	0
Acre	217	49	16	3	9	3	11	3	0	0	36	9	30	15	0	0	81	25	70	0
Amazonas	1.604	129	108	32	0	0	25	2	1	0	134	34	462	42	5	2	894	50	109	1
Roraima	21	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	16	2	4	0
Pará	618	58	22	5	1	0	5	1	19	4	47	10	88	11	0	0	333	34	150	3
Amapá	43	7	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1	0	0	1	0	31	6	7	0
Tocantins	144	34	1	1	13	6	13	6	8	1	35	14	20	2	0	0	75	17	14	1
Nordeste	4.402	399	250	58	144	22	238	42	113	15	745	137	573	36	9	1	2.101	170	974	55
Maranhão	96	8	0	0	1	0	2	0	1	0	4	0	5	2	1	0	27	5	59	1
Piauí	292	22	2	0	7	0	7	0	25	1	41	1	137	11	1	0	77	9	36	1
Ceará	671	84	69	15	44	8	50	9	38	10	201	42	126	3	0	0	262	29	82	10
Rio Grande do Norte	235	60	41	16	4	0	15	7	0	0	60	23	16	4	0	0	39	16	120	17
Paraíba	208	59	18	9	2	1	7	4	2	1	29	15	31	8	0	0	104	31	44	5
Pernambuco	1.429	36	45	3	7	1	16	3	23	0	91	7	2	0	0	0	1.074	23	262	6
Alagoas	196	42	28	6	9	2	23	4	0	0	60	12	1	1	2	1	89	22	44	6
Sergipe	163	12	4	0	2	1	13	3	5	0	24	4	97	3	0	0	39	5	3	0
Bahia	1.112	76	43	9	68	9	105	12	19	3	235	33	158	4	5	0	390	30	324	9
Sudeste	9.505	1.065	692	170	177	16	514	50	118	15	1.501	251	1.215	50	68	12	4.925	698	1.796	54
Minas Gerais	1.729	243	141	33	13	3	29	9	3	1	186	46	214	15	12	4	1.028	173	289	5
Espírito Santo	408	44	38	6	28	4	39	9	4	1	109	20	70	4	6	0	159	18	64	2
Rio de Janeiro	1.343	206	102	53	3	1	49	3	11	2	165	59	359	25	7	2	542	116	270	4
São Paulo	6.025	572	411	78	133	8	397	29	100	11	1.041	126	572	6	43	6	3.196	391	1.173	43
Sul	5.608	633	600	106	74	15	104	17	35	3	813	141	1.597	73	12	2	2.571	410	615	7
Paraná	3.239	389	371	71	20	9	27	9	25	2	443	91	1.031	58	6	2	1.398	235	361	3
Santa Catarina	969	126	163	23	25	2	29	3	6	0	223	28	250	9	1	0	453	88	42	1
Rio Grande do Sul	1.400	118	66	12	29	4	48	5	4	1	147	22	316	6	5	0	720	87	212	3
Centro Oeste	3.263	280	300	66	21	2	103	12	26	5	450	85	1.209	49	6	3	1.205	130	393	13
Mato Grosso do Sul	1.065	100	147	33	10	1	61	11	1	0	219	45	326	17	0	0	343	35	177	3
Mato Grosso	220	41	27	15	0	0	4	0	7	1	38	16	2	1	1	0	126	20	53	4
Goiás	848	104	67	11	4	1	8	1	14	2	93	15	348	24	4	2	331	58	72	5
Distrito Federal	1.130	35	59	7	7	0	30	0	4	2	100	9	533	7	1	1	405	17	91	1
Brasil	25.540	2.671	2.005	444	440	64	1.020	134	321	43	3.786	685	5.194	278	101	20	12.302	1.554	4.157	134
Outro País	16	2	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	6	2	6	0
Total	25.556	2.673	2.007	444	440	64	1.021	134	321	43	3.789	685	5.195	278	101	20	12.308	1.556	4.163	134

Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 3 • Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado, segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 28.

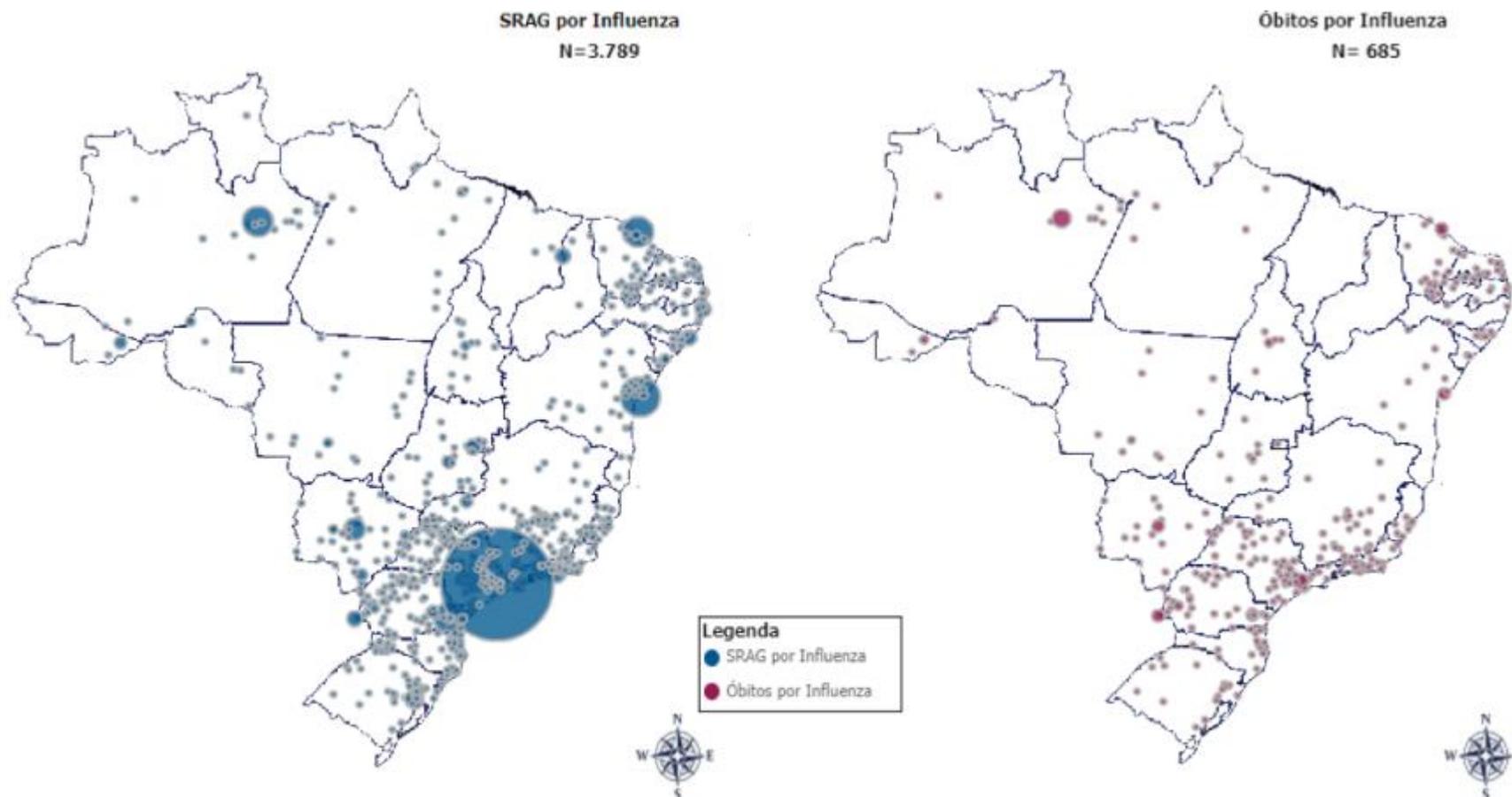


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 25/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 4 • Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2019 até a SE 28.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 15/7/2019, sujeitos a alteração.

*O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 30/2019

(21/07/2019 a 27/07/2019)

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

EBOLA



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 25/07/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Nos 21 dias de 3 de julho a 23 de julho de 2019, 64 áreas de saúde dentro de 18 zonas de saúde relataram novos casos, representando 10% das 664 áreas de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri (Figura 1). Durante este período, um total de 242 casos confirmados foram notificados, a maioria dos quais foram das zonas de saúde de Beni (53%, n = 129), Mandima (11%, n = 26), Mabalako (10%, n = 23) e Katwa (7%, n = 17). Até 23 de julho de 2019, foram notificados 2.612 casos de Doença do Vírus Ebola (DVE), incluindo 2.518 confirmados e 94 casos prováveis, dos quais 1.756 ocorreram (taxa de letalidade global de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.470) eram do sexo feminino e 29% (744) eram crianças menores de 18 anos. As zonas de saúde de Bunia, Kyondo e Musienene foram recentemente eliminadas 21 dias desde o seu último caso relatado. No entanto, permanecem altos os riscos para o vírus ser reintroduzido nessas áreas, exigindo que as equipes permaneçam com recursos suficientes e sejam vigilantes.

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

Em 17 de julho de 2019, o Diretor-Geral convocou o Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para analisar a situação do surto de Ebola na República Democrática do Congo. O Diretor-Geral aceitou a recomendação do Comitê de Emergência de que o surto constitui uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC). Mais informações, incluindo recomendações temporárias aconselhadas pelo Comitê de Emergência, estão disponíveis na declaração, discurso do Diretor Geral da OMS e comunicado à imprensa.

A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e comércio com a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não há vacina licenciada para proteger as pessoas contra o vírus Ebola. Portanto, quaisquer exigências para os certificados de vacinação contra

Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes de / para os países afetados. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a esse evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interfiram significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar aconselhamento médico antes de viajar e devem praticar uma boa higiene. Mais informações estão disponíveis nas recomendações da OMS para o tráfego internacional relacionadas ao surto da doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo.

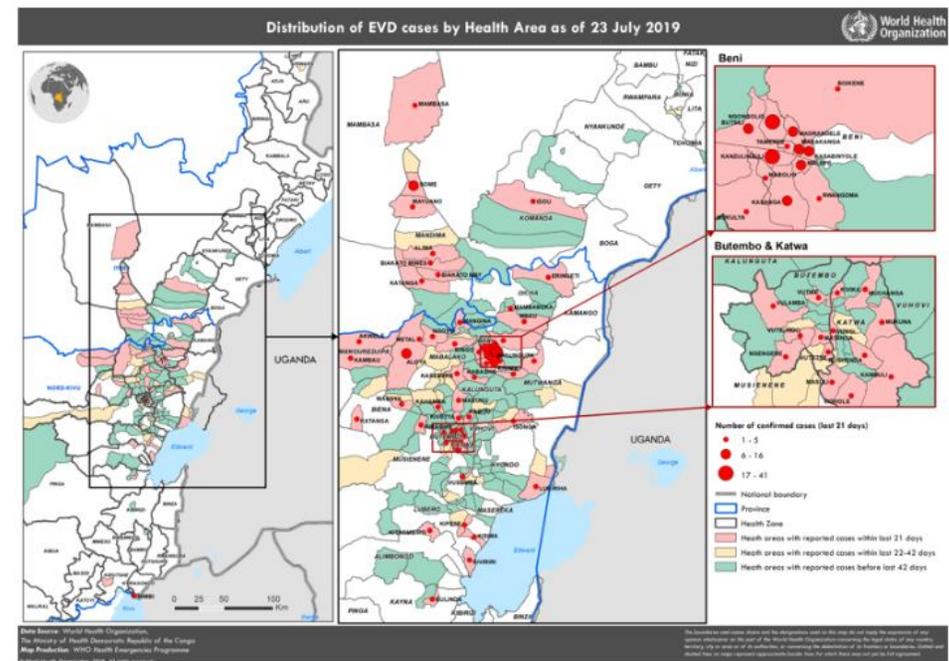


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 23 de julho de 2019 *

MERS-CoV



Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 24/07/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 1 a 30 de junho de 2019, o Ponto Focal da Arábia Saudita do Regulamento Nacional de Saúde Internacional (RSI) relatou 7 casos adicionais de infecção por síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). Estes casos foram de Al-Qassim (3 casos), Riade (2 casos), Madina (1 morte) e Oriental (1 caso). Um dos casos recentemente notificados é um profissional de saúde, contato de um caso incluído nas notícias do surto de doença publicadas em 16 de julho de 2019 (caso n.º 14). Foram notificadas duas mortes, uma (Caso n.º 5) do mês em análise, e uma segunda morte (Caso n.º 13) anteriormente descrita como um caso nas notícias do surto de doença em 16 de julho de 2019.

De 2012 a 30 de junho de 2019, o número total de casos de infecção confirmados laboratorialmente pela MERS-CoV, relatados globalmente à OMS, é de 2.449, com 845 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados por laboratório relatados à OMS sob o RSI. O número total de mortes inclui as mortes que a OMS está ciente até o momento através do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

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

A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de risco. A OMS espera que casos adicionais de infecção por MERS-CoV sejam relatados no Oriente Médio, e que casos continuem a ser exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a camelos dromedários, produtos animais (por exemplo, consumo de leite cru de camelo), ou outros pacientes infectados (por exemplo, em um ambiente de cuidados de saúde ou se eles são um contato doméstico).

A OMS continua a monitorar a situação epidemiológica e conduz regularmente ava-

liações de risco com base nas informações disponíveis mais recentes fornecidas pelos Estados Membros e na literatura científica.

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

As medidas de prevenção e controle de infecção são críticas para evitar a possível disseminação de MERS-CoV em unidades de saúde. Nem sempre é possível identificar precocemente pacientes com infecção por MERS-CoV porque, assim como outras infecções respiratórias, os primeiros sintomas da infecção por MERS-CoV são inespecíficos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de maneira consistente com todos os pacientes, independentemente do diagnóstico. Precauções com gotículas devem ser adicionadas às precauções padrão ao fornecer cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; precauções aerotransportadas devem ser aplicadas ao realizar procedimentos de geração de aerossóis.

A identificação precoce, o gerenciamento de casos e o isolamento, juntamente com medidas adequadas de prevenção e controle de infecção, podem prevenir a transmissão de MERS-CoV entre humanos, particularmente em ambientes de assistência médica.

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

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

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 24/07/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo de novos vírus nesta semana:

Paquistão - três amostras ambientais positivas para WPV1;

Nigéria - duas amostras ambientais positivas para poliovírus derivado de vacina circulante (cVDPV2);

República Democrática do Congo (RDC) - quatro casos de 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	11	0	13	0	21	0	5-Jun-2019	NA
Angola	0	3	0	0	0	0	NA	30-Maio-2019
Rep. Centro African	0	4	0	0	0	0	NA	23-Jun-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	15	0	13	0	20	NA	14-Jun-2019
Etiópia	0	1	0	0	0	0	NA	20-Maio-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	3	0	0	0	0	NA	14-Jun-2019
Niger	0	1	0	1	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	12	0	8	0	34	NA	14-Jun-2019
Paquistão	45	0	3	0	12	0	1-Jul-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	11	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	9	0	12	NA	8-Maio-2019

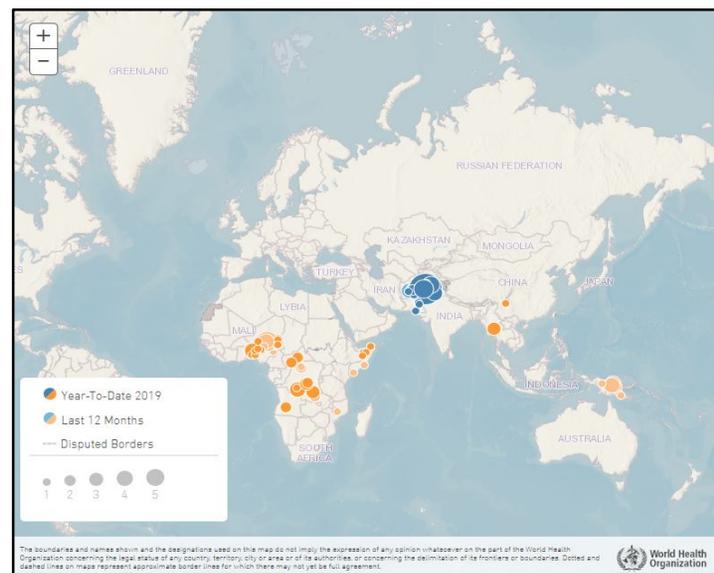
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

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	56	43	16	42	33	104
- in endemic countries	56	12	16	8	33	34
- in non-endemic countries	0	31	0	34	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 31 de julho de 2019



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

INFLUENZA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 22/07/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, as tendências da atividade da influenza variavam de acordo com a região e o país. A atividade na Argentina, Austrália e Uruguai aumentou, enquanto a atividade no Brasil, Chile, Nova Zelândia, Paraguai e África do Sul diminuiu nesse período.

Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. Os vírus influenza A (H1N1) pdm09 predominaram na América do Sul temperada. No sul da Ásia, a atividade da influenza foi baixa em todos os países que notificaram, exceto em Bangladesh, onde a atividade permaneceu alta com o vírus influenza A (H3N2) predominante. No Sudeste Asiático, um aumento na atividade da gripe foi observado em alguns países que tiveram notificações. No Caribe, América Central

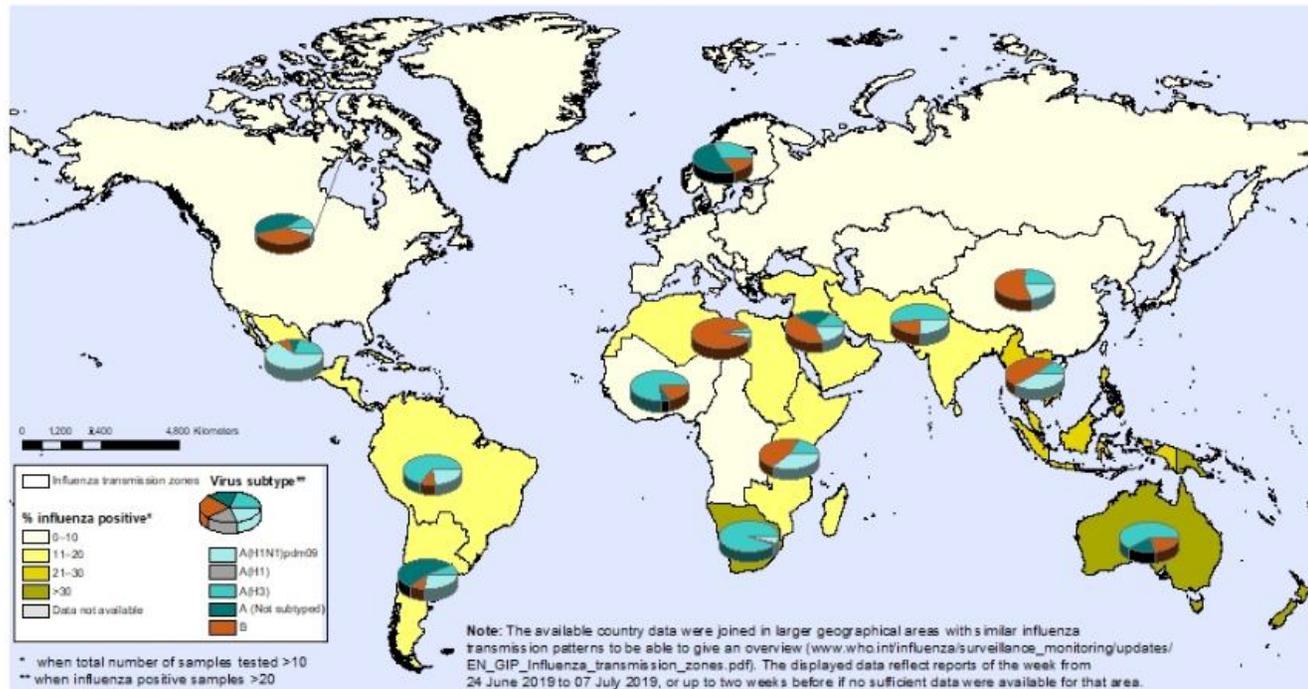
e América do Sul tropical, a atividade da influenza foi baixa em geral, com exceção da Costa Rica e Panamá, onde a atividade do vírus influenza A foi alta, e em Cuba e na Guiana Francesa (França) onde as detecções do vírus da influenza aumentaram.

Na África, com exceção da África do Sul, a atividade da influenza foi baixa entre os países declarantes. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza estava em 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 91 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 24 de junho de 2019 a 07 de julho de 2019 (dados de 2019-07-19 03:31:54 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 49.384 espécimes durante esse período de tempo. 5.748 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 3.894 (67,7%) foram tipificados como influenza A e 1.854 (32,3%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 973 (37,3%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.634 (62,7%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 43 (4,4%) pertenciam à linhagem B / Yamagata e 930 (95,6%) à linhagem B / Victoria.

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

Status as of 19 July 2019



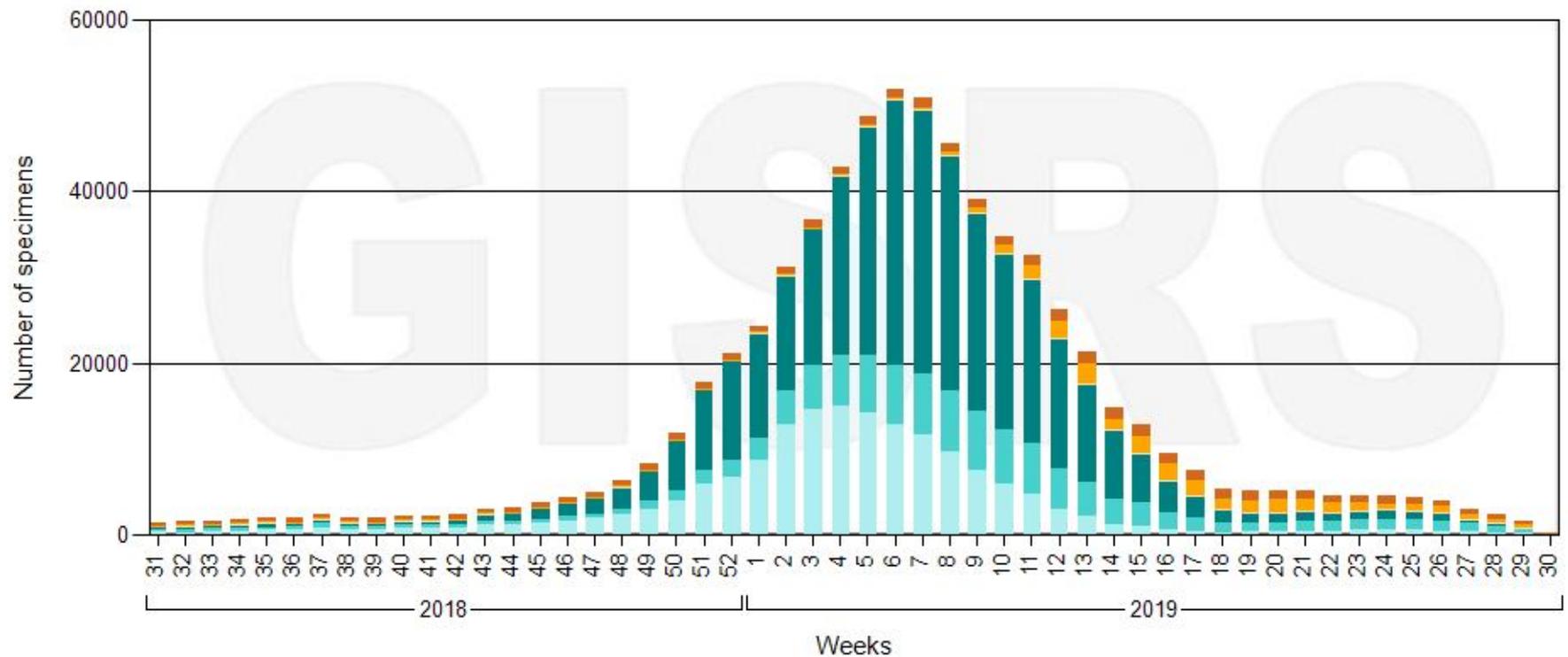
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

World Health Organization
© WHO 2019. All rights reserved.

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

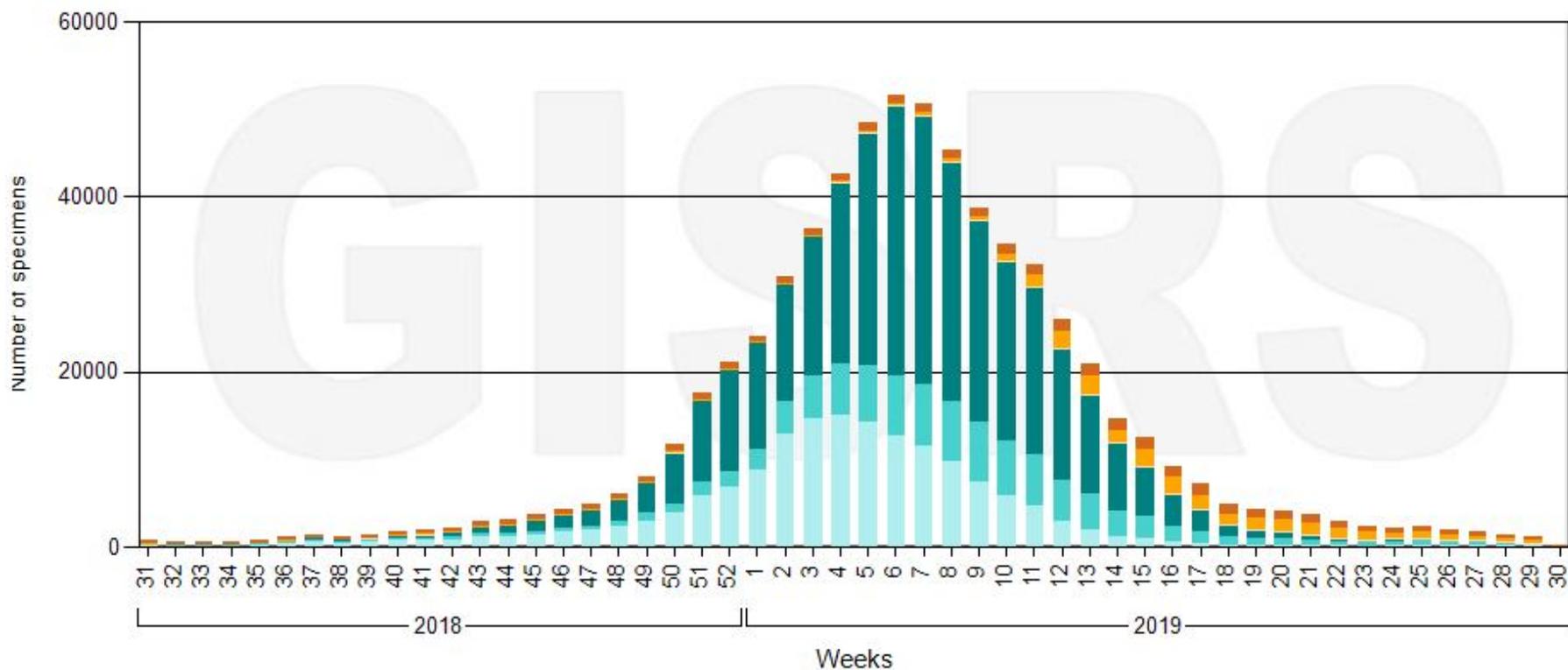


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 31/07/2019 14:05:02 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype

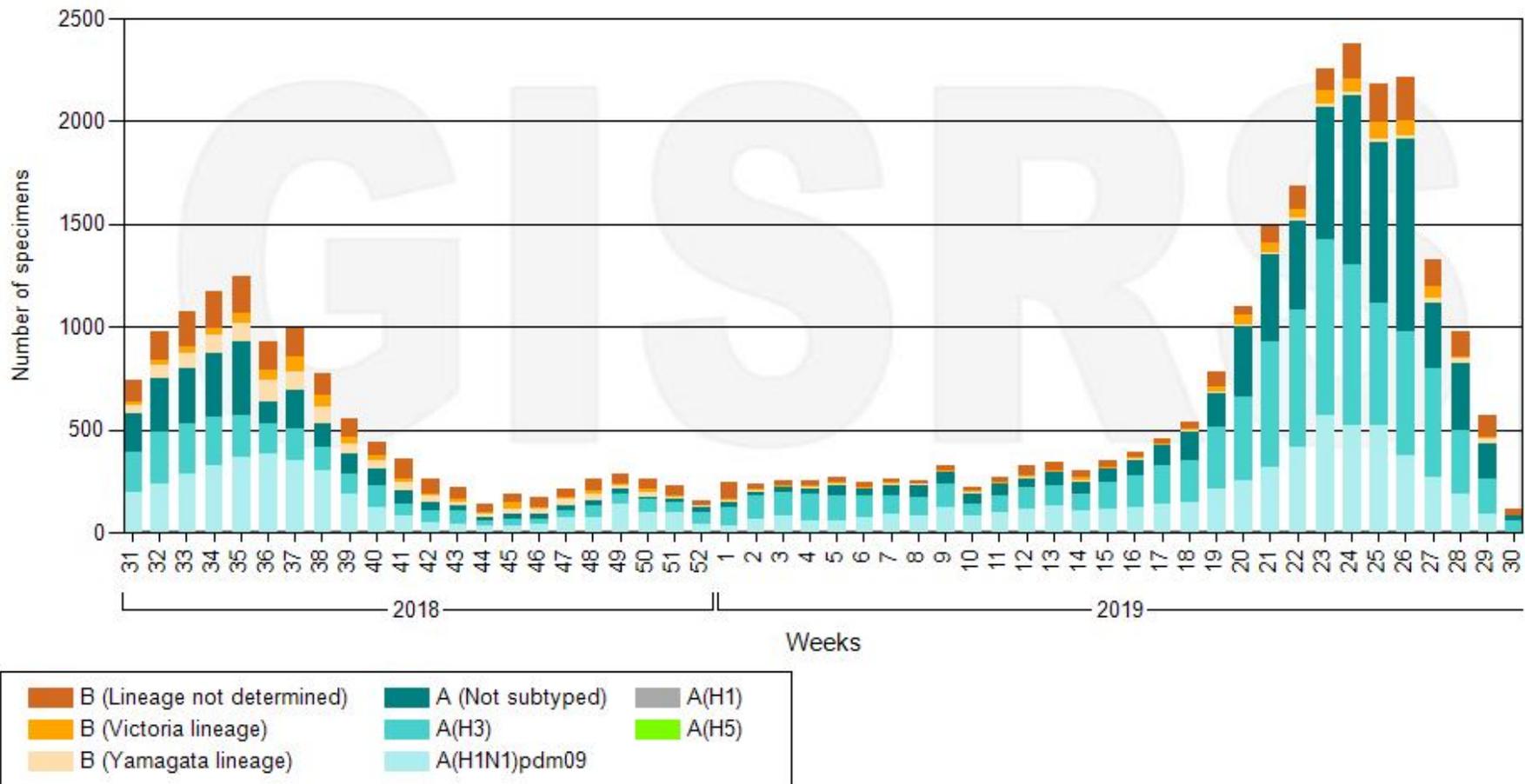


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 31/07/2019 14:05:47 UTC

Southern hemisphere

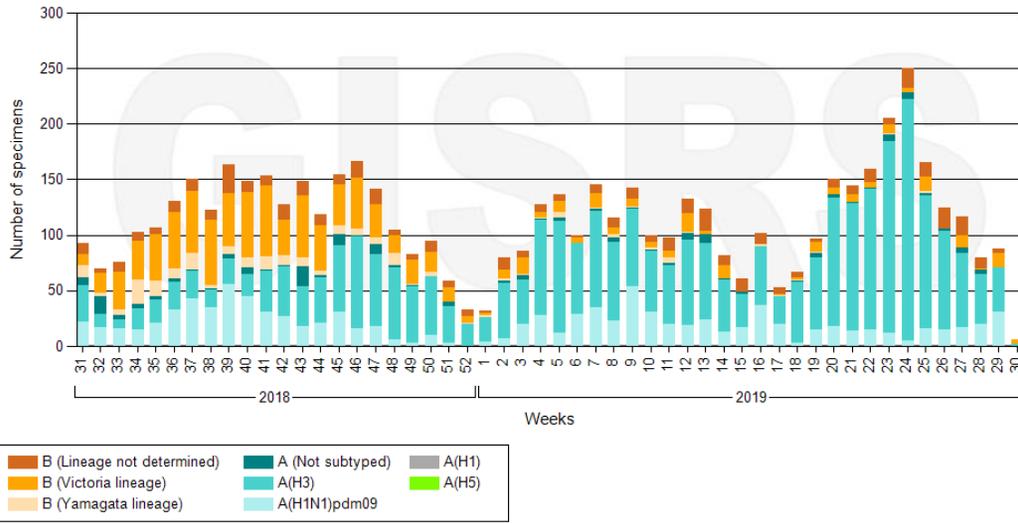
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

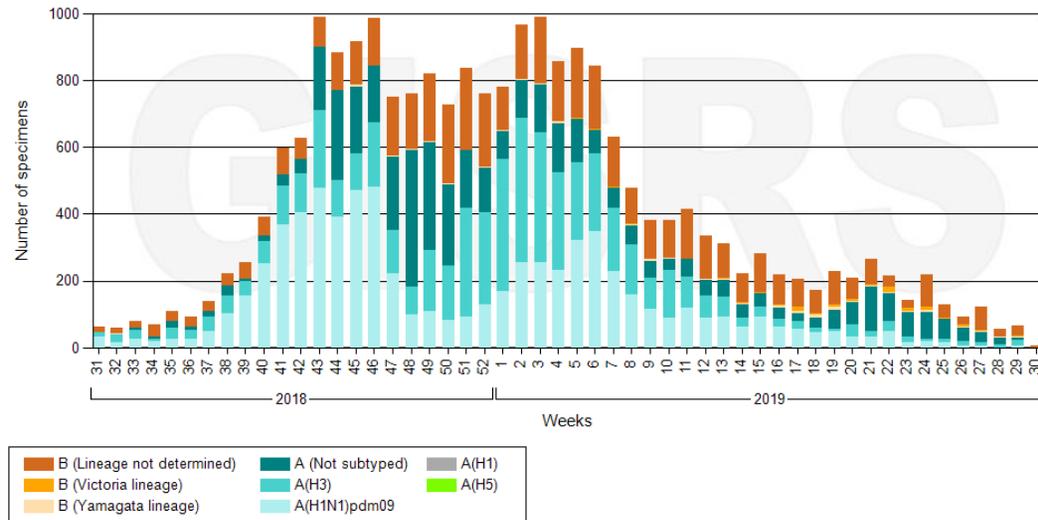


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



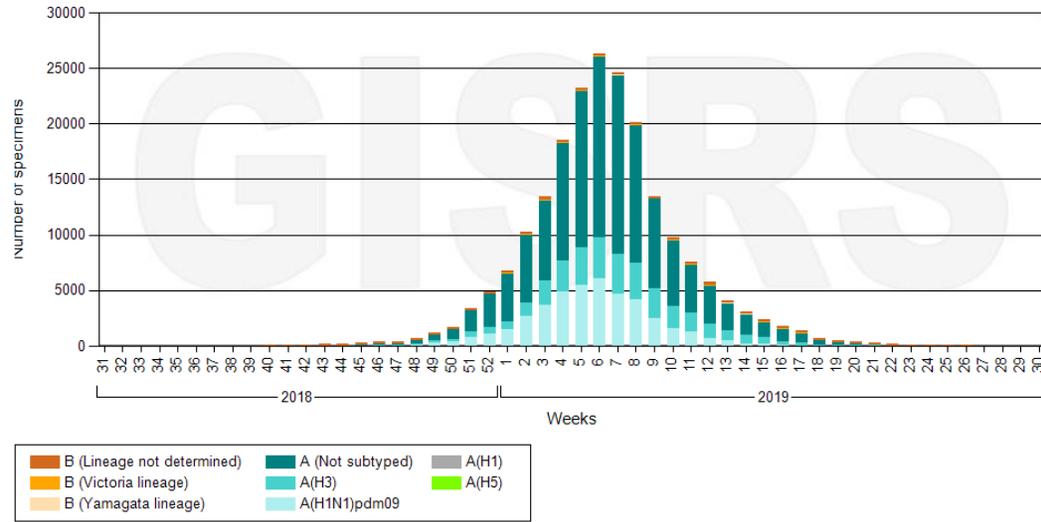
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

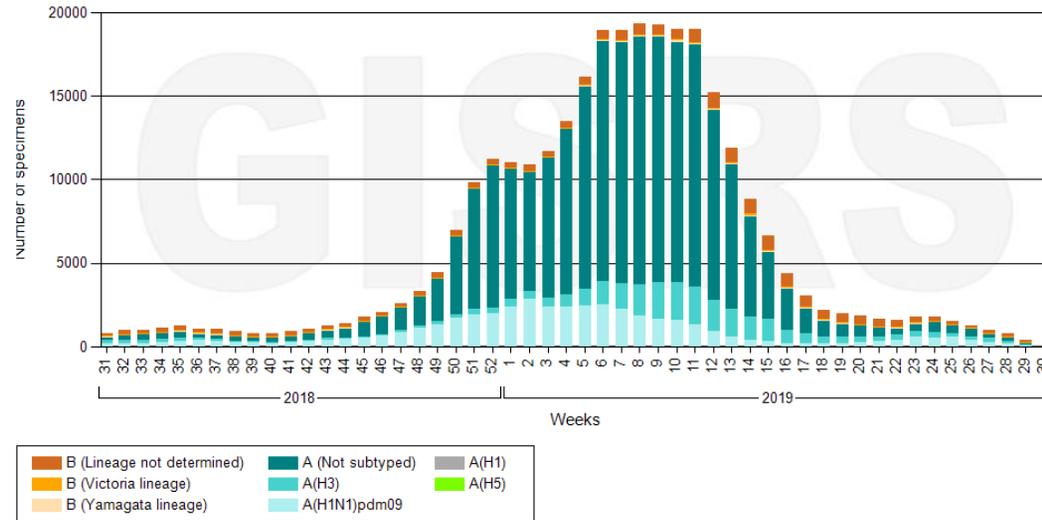


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

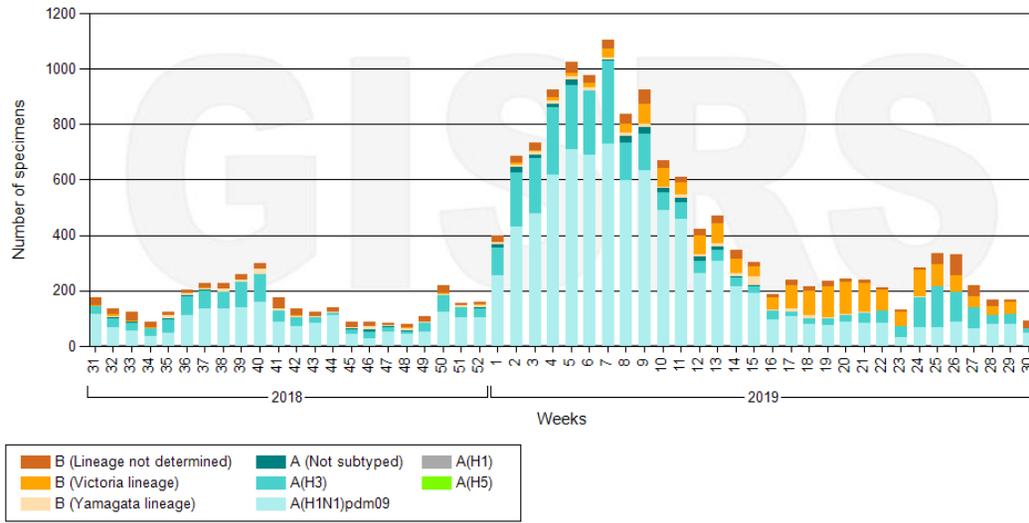


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

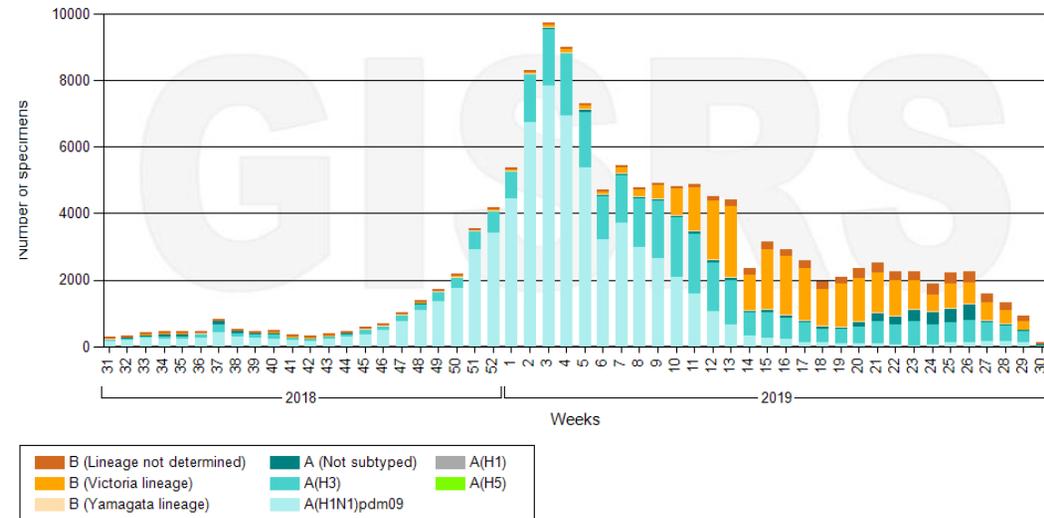


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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