

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

### Semana Epidemiológica 33/2019 (11/08/2019 a 17/08/2019)

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 33/2019

(11/08/2019 a 17/08/2019)

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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	512	13,3	98	19,6
SRAG não especificada	1.803	46,8	315	62,9
SRAG por outros vírus respiratórios	1.270	33,0	83	16,6
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,1	2	0,4
Em investigação	264	6,9	3	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>3.854</b>	<b>100</b>	<b>501</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, 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	438	85,5	84	85,7
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	29	5,7	11	11,2
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,2	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	43	8,4	3	3,1
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	1	0,2	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>512</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, dados sujeitos a alterações.





# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>1. Reg. Saúde Paranaguá</b>	19	6	2	0	0	0	3	1	0	0	24	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	3	1	0	0	18	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>2. Reg. Saúde Metropolitana</b>	171	20	10	3	1	0	18	2	1	0	201	25
Almirante Tamandaré	7	2	1	0	1	0	2	0	0	0	11	2
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	104	13	6	2	0	0	10	1	1	0	121	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
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
São José dos Pinhais	20	1	1	1	0	0	4	1	0	0	25	3
<b>3. Reg. Saúde Ponta Grossa</b>	36	3	2	1	0	0	3	0	0	0	41	4
Carambeí	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
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	32	3	1	0	0	0	3	0	0	0	36	3
<b>4. Reg. Saúde Irati</b>	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
<b>5. Reg. Saúde Guarapuava</b>	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
<b>6. Reg. Saúde União da Vitória</b>	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

(Continua na próxima página)

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 20/08/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>7. Reg. Saúde Pato Branco</b>	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevalândia	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
<b>8. Reg. Saúde Francisco Beltrão</b>	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
<b>9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu</b>	55	19	2	1	0	0	0	0	0	0	57	20
Foz do Iguaçu	50	16	2	1	0	0	0	0	0	0	52	17
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
<b>10. Reg. Saúde Cascavel</b>	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
<b>11. Reg. Saúde Campo Mourão</b>	16	4	0	0	0	0	9	0	0	0	25	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	18	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>12. Reg. Saúde Umuarama</b>	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>13. Reg. Saúde Cianorte</b>	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
<b>14. Reg. Saúde Paranavai</b>	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
<b>15. Reg. Saúde Maringá</b>	25	5	4	2	0	0	3	0	0	0	32	7
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	18	2	3	2	0	0	2	0	0	0	23	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	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	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0

(Continua na próxima página)

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

**COMENTÁRIOS:**

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>16. Reg. Saúde Apucarana</b>	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
<b>17. Reg. Saúde Londrina</b>	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
Porecatu	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
<b>18. Reg. Saúde Cornélio Procópio</b>	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Cornélio Procópio	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
<b>19. Reg. Saúde Jacarezinho</b>	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
<b>20. Reg. Saúde Toledo</b>	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
<b>21. Reg. Saúde Telêmaco Borba</b>	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
<b>22. Reg. Saúde Ivaiporã</b>	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
<b>Total</b>	<b>438</b>	<b>84</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>512</b>	<b>98</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

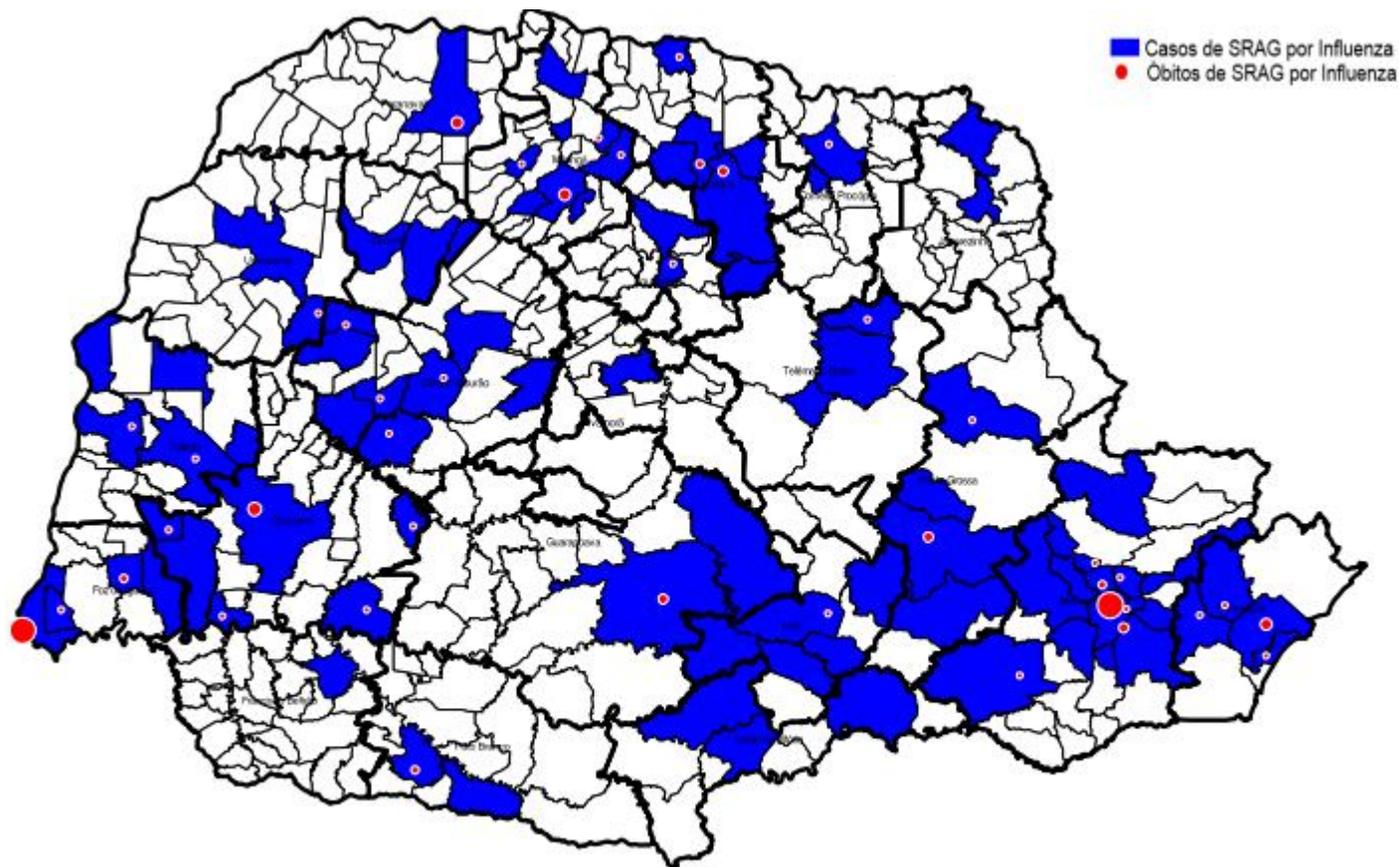
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	74	16,9	0	0,0	2	6,9	0	0,0	15	34,1	91	17,8
6 a 9 anos	39	8,9	0	0,0	1	3,4	0	0,0	5	11,4	45	8,8
10 a 19 anos	20	4,6	0	0,0	2	6,9	0	0,0	6	13,6	28	5,5
20 a 29 anos	31	7,1	0	0,0	4	13,8	0	0,0	5	11,4	40	7,8
30 a 39 anos	49	11,2	0	0,0	2	6,9	0	0,0	6	13,6	57	11,1
40 a 49 anos	43	9,8	0	0,0	2	6,9	0	0,0	3	6,8	48	9,4
50 a 59 anos	63	14,4	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	4,5	66	12,9
≥ 60 anos	119	27,2	0	0,0	16	55,2	0	0,0	2	4,5	137	26,8
<b>TOTAL</b>	<b>438</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>512</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, 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	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,1
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	2	2,4	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	33,3	4	4,1
20 a 29 anos	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
30 a 39 anos	4	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,1
40 a 49 anos	12	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	33,3	14	14,3
50 a 59 anos	18	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	18,4
≥ 60 anos	42	50,0	0	0,0	9	81,8	0	0,0	1	33,3	52	53,1
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=98)	n		%	
	n	%	Vacinados	% vacinados
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>91</b>	<b>92,9</b>	<b>19</b>	<b>20,9</b>
Maior de 60 anos	52	53,1	15	28,8
Doença Cardiovascular Crônica	35	35,7	11	31,4
Outra Pneumopatia Crônica	26	26,5	5	19,2
Diabetes mellitus	21	21,4	7	33,3
Doença Neurológica Crônica	14	14,3	3	21,4
Obesidade	11	11,2	4	36,4
Doença Renal Crônica	10	10,2	3	30,0
Asma	5	5,1	2	40,0
<b>Menores de 6 anos</b>	<b>5</b>	<b>5,1</b>	<b>2</b>	<b>40,0</b>
Imunodeficiência/imunodepressão	4	4,1	1	25,0
Doença Hepática Crônica	3	3,1	1	33,3
Gestante	1	1,0	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,0	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>71</b>	<b>72,4</b>		
<b>Vacinados</b>	<b>19</b>	<b>19,4</b>		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, 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	438	84
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	29	11
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	44	3
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>66</b>	<b>228</b>	<b>16</b>	<b>228</b>	<b>25</b>	<b>1.223</b>	<b>240</b>	<b>343</b>	<b>54</b>	<b>668</b>	<b>113</b>	<b>512</b>	<b>98</b>

\*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.  
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

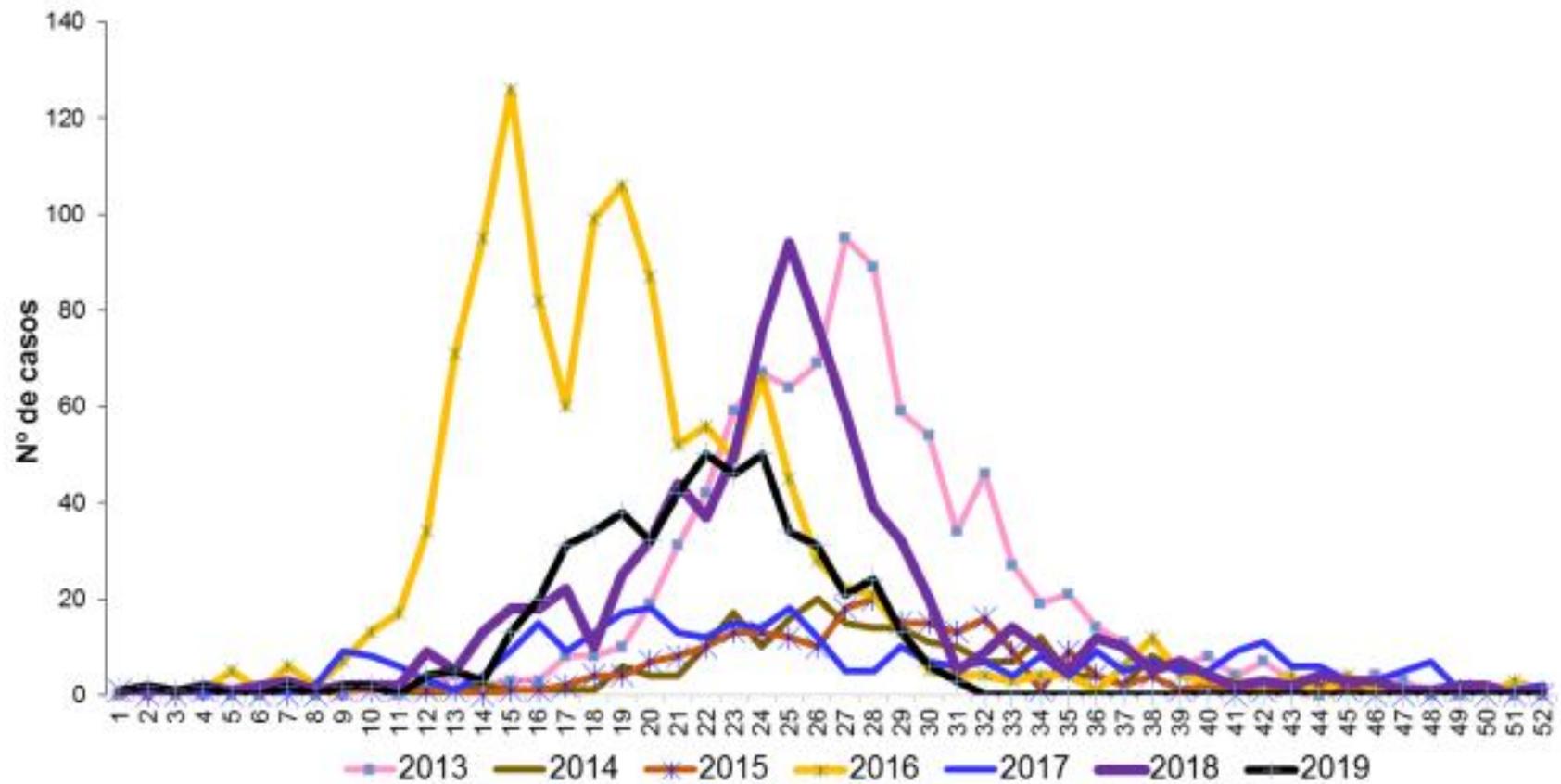
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 20/08/2019, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

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

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 33/2019.

Foram notificados 1 da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 33/2019, 856 casos suspeitos de dengue, destes 139 foram descartados.

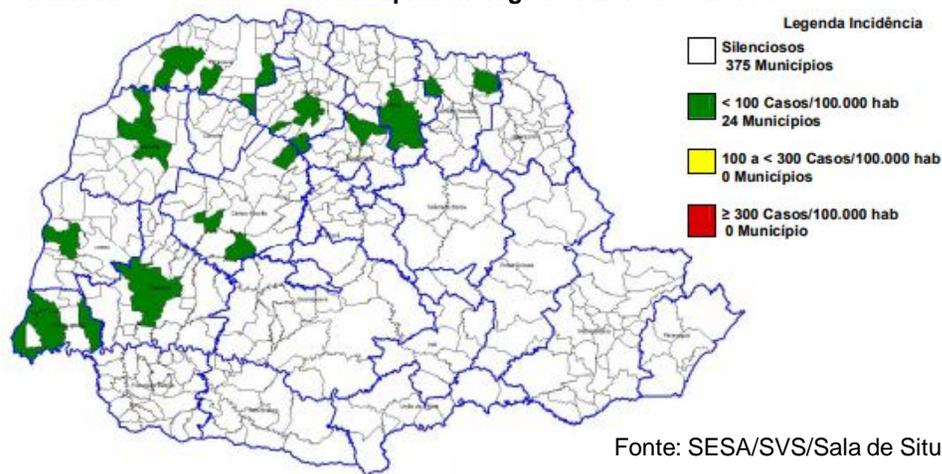
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 0,62 casos por 100.000 hab. (70/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (115), Foz do Iguaçu (113) e Maringá (69). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Foz do Iguaçu (33), São Miguel do Iguaçu (6) e Santa Isabel do Ivaí (5).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 33/2019*	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	120
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	18
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	26
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	10
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	24
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 11 <sup>a</sup> , 12 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> , 15 <sup>a</sup> , 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> e 20 <sup>a</sup> )	10
<b>TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S..A. e DG)</b>	<b>75</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	70
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	2
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>856</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

## Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 33/2019\*.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 33/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	49 (68,1%)	23 (31,9%)	72
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	4	-	4
Dengue Grave (D G)	0	-	0
Descartados	-	-	139
Em andamento/investigação	-	-	641
<b>Total</b>	<b>53 (6,2%)</b>	<b>23 (2,69%)</b>	<b>856</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

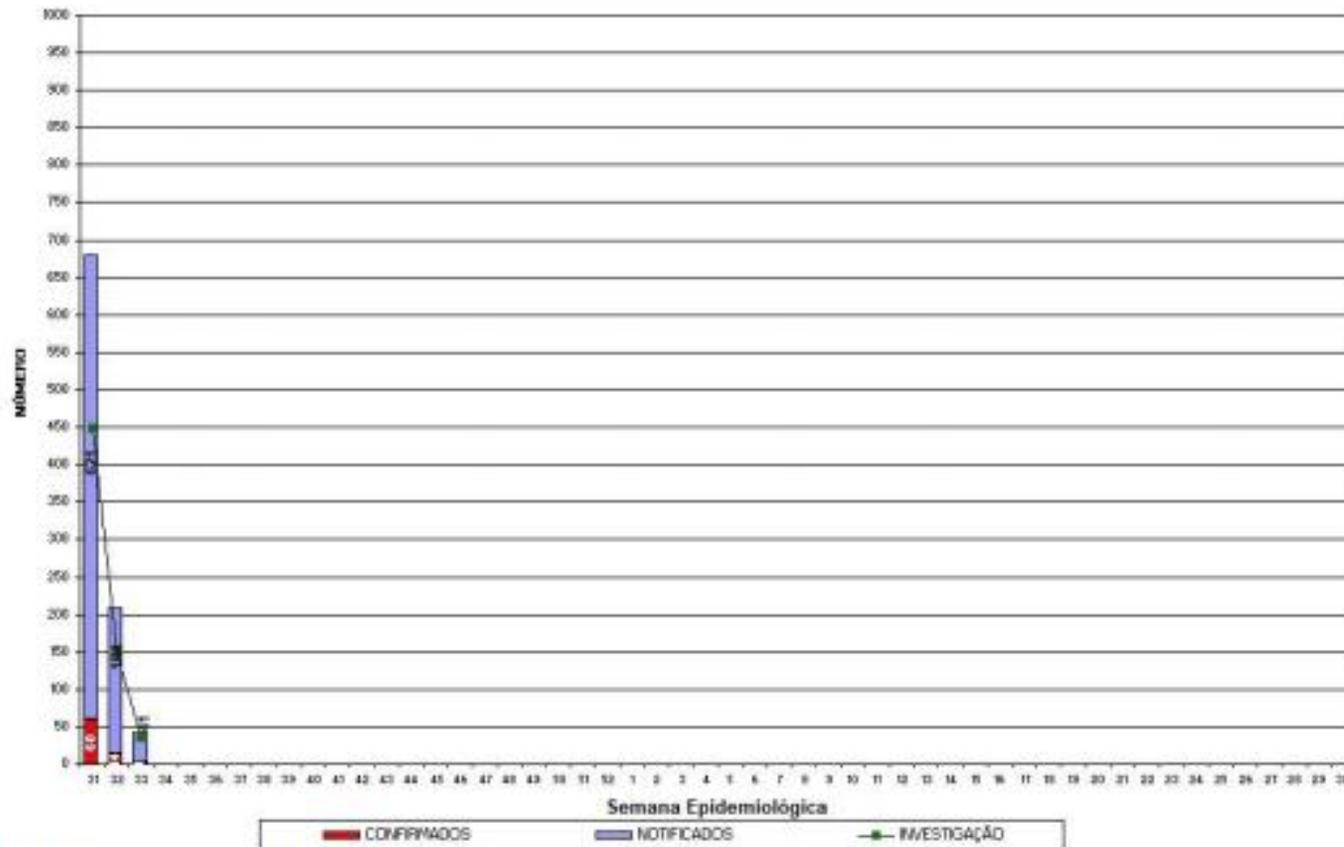
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

Distribuição dos casos notificados, confirmados (dengue, Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave) e em investigação no Paraná.

**Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 33/2020**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

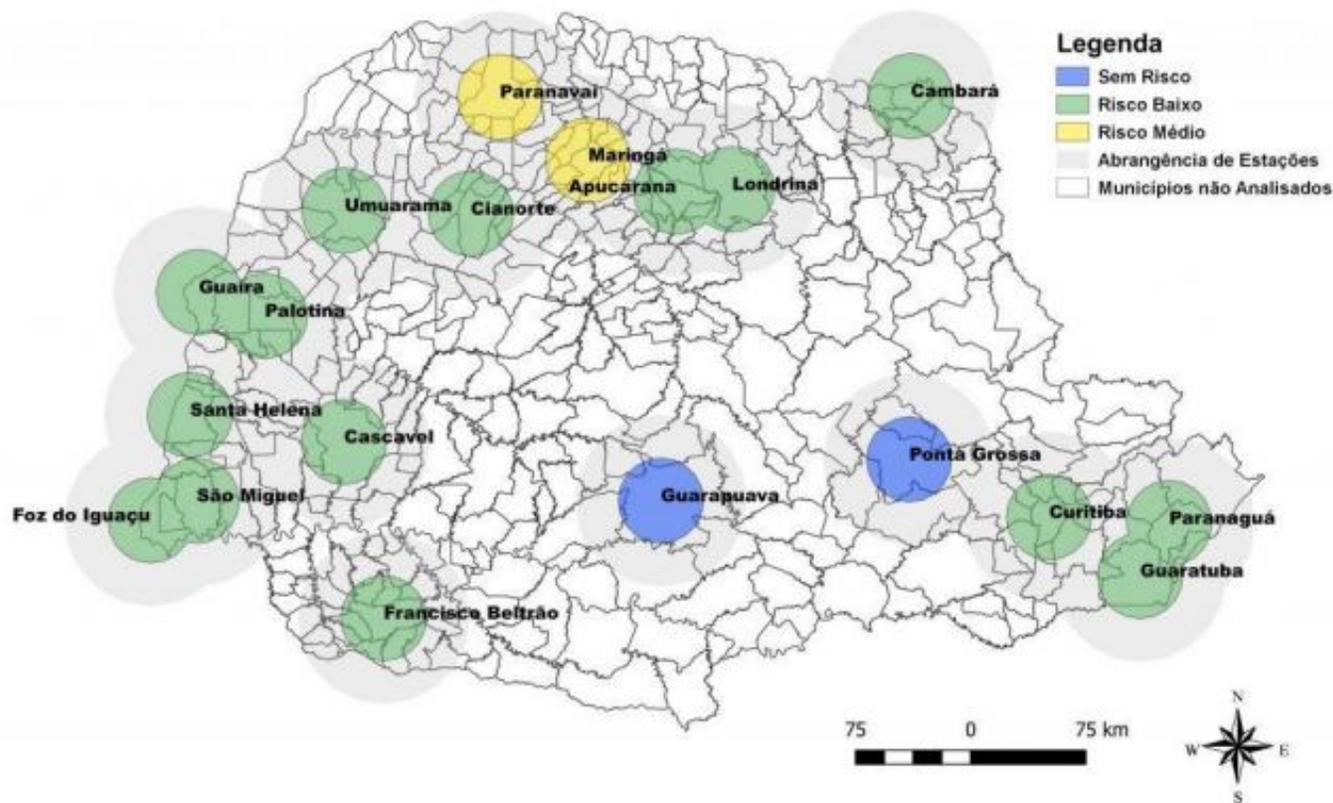
## Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

### Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (04/08/2019 - 10/08/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 32/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

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

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



Fonte: Laboclima/UFPR

Figura 3: Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 20/08/2019

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

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 31/2019 a 33/2019\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	11	0	0	0	0	0	0	-	
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	22	0	0	0	0	0	0	-	
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	4	0	0	0	0	0	0	-	
4ª RS - Irati	173.762	-	0	0	0	0	0	0	-	
5ª RS - Guarapuava	455.880	-	0	0	0	0	0	0	-	
6ª RS - União da Vitória	176.371	-	0	0	0	0	0	0	-	
7ª RS - Pato Branco	265.867	2	0	0	0	0	0	0	-	
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	3	0	0	0	0	0	0	-	
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	144	39	2	0	41	0	39	2	9,66
10ª RS - Cascavel	547.094	35	0	1	0	1	0	1	0	0,18
11ª RS - Campo Mourão	330.164	38	4	0	0	4	0	3	0	0,91
12ª RS - Umuarama	275.719	23	4	0	0	4	0	4	0	1,45
13ª RS - Cianorte	158.969	7	0	0	0	0	0	0	0	-
14ª RS - Paranavaí	274.862	62	11	0	0	11	0	9	0	3,27
15ª RS - Maringá	828.229	161	6	0	0	6	0	6	0	0,72
16ª RS - Apucarana	380.901	35	1	0	0	1	0	1	0	0,26
<b>17ª RS - Londrina</b>	956.008	226	0	1	0	1	0	1	0	0,10
18ª RS - Cornélio Procopio	223.442	47	5	0	0	5	0	5	0	2,24
19ª RS - Jacarezinho	288.438	11	0	0	0	0	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	394.784	19	1	0	0	1	0	1	0	0,25
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	-	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	6	0	0	0	0	0	0	0	-
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.348.937</b>	<b>856</b>	<b>71</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>2</b>	<b>0,62</b>

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

\*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

\*\* LPI- Local Provável de Infecção

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/08/2019

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

## LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

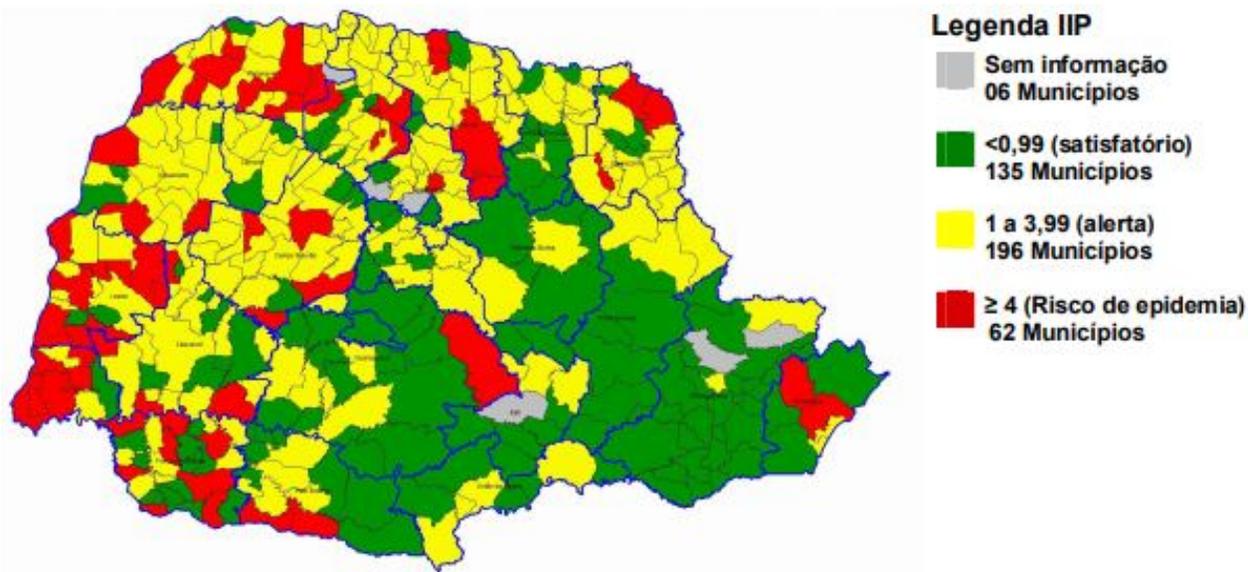
Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde<sup>2</sup>. O índice de infestação predial (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 entre 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).



# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 33/2019

(11/08/2019 a 17/08/2019)

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

# FEBRE MACULOSA

**Local de ocorrência:** São Paulo

**Data da informação:** 15/08/2019

**Fonte da informação:** g1.globo.com (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

A Prefeitura de Campinas confirmou, na quinta-feira (15/08), três mortes por febre maculosa no município em 2019. Segundo a Secretaria de Saúde, o município tem seis casos confirmados e mais um óbito suspeito, que está sendo investigado pela Vigilância Epidemiológica.

Ainda segundo o Executivo, a morte suspeita é de uma mulher de 60 anos, moradora do Jardim Chapadão e que morreu no domingo (11). A confirmação é dada pelo Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo.

A Vigilância informou que, após ser notificada das mortes, iniciou visitas domiciliares para verificar a presença de hospedeiros do carrapato-estrela, transmissor da doença.

## Febre maculosa

A febre maculosa é uma infecção grave e pode matar. Não existe vacina contra a doença e a orientação para pessoas que passam por áreas de risco é ficar atenta, em até 15 dias, aos sintomas da doença:

Febre

Dor de cabeça

Dor intensa no corpo

Mal-estar generalizado

Náuseas

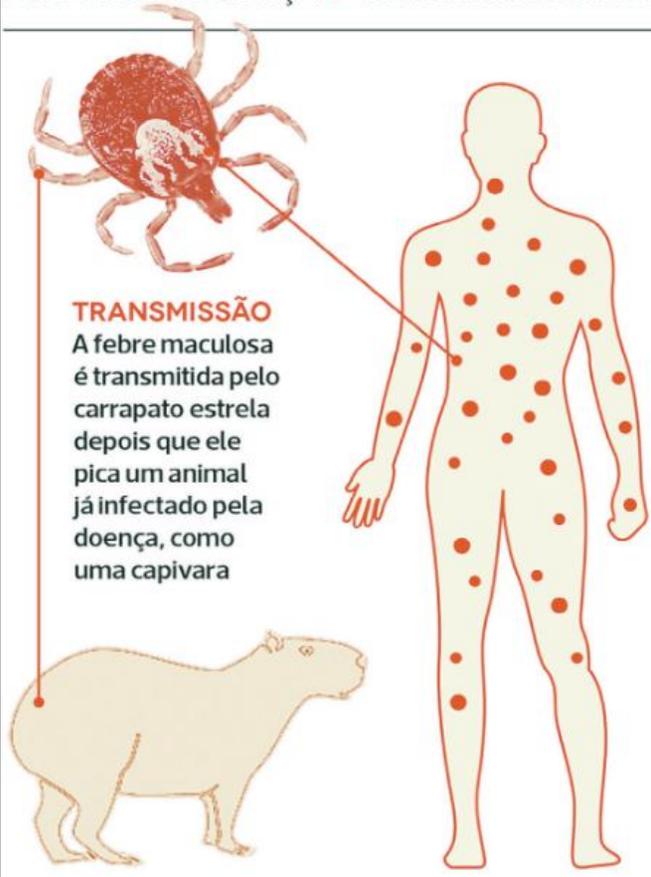
Vômitos

Ao apresentar um desses sinais, a pessoa deve procurar o serviço de saúde e informar que teve contato com o carrapato e/ou com locais de risco.

## Como ela é transmitida?

A transmissão em seres humanos ocorre por meio da picada do carrapato infectado pela bactéria causadora da doença. Os carrapatos permanecem infectados durante toda a vida, em geral de 18 a 36 meses.

**ENTENDA A DOENÇA** ➤ Confira detalhes sobre a febre maculosa



**TRANSMISSÃO**  
A febre maculosa é transmitida pelo carrapato estrela depois que ele pica um animal já infectado pela doença, como uma capivara

**SINTOMAS**  
O principal sintoma da doença é a febre. Os demais são: vômito, dores abdominais e musculares, náuseas, erupções cutâneas (vermelhidão pelo corpo) e, em alguns casos, icterícia (pele de aspecto amarelada)

**PREVENÇÃO**  
Em áreas com presença de carrapatos, recomenda-se o uso de roupas claras, para facilitar a visualização. Mangas longas, botas e calça comprida com a parte inferior colocada para dentro das meias ajudam a evitar o contágio

**TRATAMENTO**  
Se dá com o uso de antibiótico. O sucesso, com a consequente redução da letalidade, está diretamente relacionado à precocidade de sua introdução e à especificidade do medicamento prescrito

# FEBRE DO NILO OCIDENTAL

**Local de ocorrência:** Ceará

**Data da informação:** 13/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

A Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Ceará (Adagri) confirmou o primeiro caso de Febre do Nilo Ocidental no Ceará. A zoonose, considerada rara, foi diagnosticada em um equídeo do Município de Boa Viagem, no Sertão Central do Estado. O animal estava em um curral e morreu subitamente em decorrência da infecção viral aguda.

O secretário de Saúde do Município, Wiliams Vaz, destacou que, após a confirmação do caso, deu início a uma série de medidas cautelares. Ele destacou ainda que a zoonose rara pode afetar também humanos, embora seja raro. "De 130 contaminados, 70% não apresentam nenhum sintoma e outros 28% demonstram sinais similares a arboviroses. Somente 2% dos pacientes humanos infectados evoluem para complicações neurológicas, principalmente em crianças e idosos", pontuou.

De acordo com a Adagri, a doença febril aguda é transmitida a partir da picada do mosquito vetor. Em humanos, essa infecção ocorre através de aves silvestres migratórias que também foram picadas pelo mosquito. Apesar de existir essa possibilidade de transmissão, os casos em humanos são ainda mais raros dos verificados em animais.

O primeiro registro da Febre do Nilo em humanos no Brasil foi documentado em 2014, no Piauí, seguido de outros dois naquele mesmo Estado, nos anos de 2017 e 2019. "Este último resultou em óbito", pontuou o médico veterinário e fiscal estadual da Adagri, Jarier de Oliveira Moreno.

O especialista ressaltou, no entanto, que "não há risco de a doença gerar contaminação em massa". Quanto à prevenção e cura, Jarier detalhou que "não há um tratamento específico para a zoonose em equídeos. Nos humanos, como se trata de uma doença rara, exótica, também não é possível prever qual o procedimento específico a ser adotado, uma vez que pode ser considerada uma arbovirose, como dengue ou chikungunya.

## Risco para criadores

Semanas antes da confirmação da morte do equídeo por decorrência da Febre

do Nilo, a Adagri registrou morte de cavalos em Caucaia, São Gonçalo do Amarante, Canindé, Abaiara, Irauçuba e Limoeiro do Norte.

O órgão direcionou coletas de amostras de tecido nervoso dos equídeos que vieram a óbito, no entanto, até o início desta semana, apenas o caso de Boa Viagem havia sido constatado como positivo. Para o presidente da Câmara Setorial da Equinocultura do Ceará (CS Equinos), Alexandre Fontelles Pereira, o atual cenário é preocupante. Ele avalia que o setor pode ter prejuízos sem precedentes. "Para evitar riscos para grandes criadores, proprietários de haras, criadores mais simples e até mesmo para cavaleiros de vaquejadas, é preciso fortalecer a fiscalização sanitária do Estado", ressaltou Fontelles.

Ele adverte ainda serem necessários exames veterinários constantes "além de uma fiscalização mais efetiva pelos agentes da Adagri para correremos menos riscos para qualquer zoonose". O problema, ainda segundo Alexandre, "é que a Adagri não possui fiscais suficientes" para realizar toda a cobertura do Estado. O médico veterinário Jarier de Oliveira confirmou o número reduzido de profissionais na Agência, mas acrescentou que a Pasta organiza uma força-tarefa para atuar nas áreas consideradas prioritárias.

# TÉTANO ACIDENTAL

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** Junho/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

O tétano acidental é uma doença universal que pode acometer homens, mulheres e crianças independentes da idade, quando suscetíveis. É mais comum em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. A letalidade da doença é alta: de cada 100 pessoas que adoecem cerca de 30 morrem. O tétano é uma doença rara nos países da Europa e América do Norte, sobretudo em decorrência do desenvolvimento social/educacional e da vacinação. No Brasil, tem-se observado uma redução contínua do tétano acidental. No ano de 1982 foram confirmados 2.226 casos com um coeficiente de incidência de 1,8 casos por 100.000 habitantes. Em 1992 ocorreram 1.312 casos com incidência de 0,88, redução de 58%. Em 2002 ocorreram 608 casos com incidência de 0,35 e redução de 53% em relação à década anterior. A partir de 2007, o número médio de casos confirmados foi em torno de 340 casos/ano e incidência de 0,18.

Entre os anos de 2013 a 2017 foram registrados 1.313 casos de tétano acidental no país sendo: 188 na Região Norte (14,3%); 382 na Nordeste (29,1%); 307 na Sudeste (23,4%); 266 na Sul (20,3%) e 170 na Região Centro-oeste (12,9%). O coeficiente de incidência apresentou uma variação de 0,14 em 2013 para 0,11 por 100.000 habitantes em 2017. No mesmo período, 70% dos casos concentram-se no grupo com faixa etária de 30 a 69 anos de idade. A maioria dos casos de tétano acidental ocorreu nas categorias de aposentado-pensionistas, trabalhador agropecuário, seguidas pelos grupos de trabalhador da construção civil (pedreiro), estudantes e donas de casa. Outra característica da situação epidemiológica do tétano acidental no Brasil é que, a partir da década de 90, observa-se aumento da ocorrência de casos na zona urbana. Esta modificação pode ser atribuída ao êxodo rural. A letalidade mantém-se acima de 30%, sendo mais representativa nos idosos.

Em 2016, 2017 e 2018, foram confirmados 243, 230 e 199 casos em todo território nacional. A letalidade, nesse mesmo período, foi de 33%, 31% e 39% respectivamente, sendo considerada elevada, quando comparada com os países desenvolvidos, onde se apresenta entre 10 a 17%.

O tétano acidental é uma doença imunoprevenível e para a qual existe um meio

eficaz de proteção, que é a vacina antitetânica. Frente ao conhecimento de um caso, deve-se avaliar a situação das ações preventivas da doença e implementar medidas que as reforcem.

A principal forma de prevenção do tétano acidental é vacinar a população desde a infância com a vacina antitetânica.

Em situação de viagem para local onde a vacina contra o tétano não esteja disponível ou necessite de prescrição é prudente que todas as pessoas realizem com antecedência seu esquema vacinal. Atenção para a necessidade de reforço, após 10 anos da última dose do esquema completo.

O tétano acidental não é uma doença transmitida de pessoa a pessoa. A transmissão ocorre, geralmente, pela contaminação de um ferimento da pele ou mucosa, com os esporos do bacilo.

O período de incubação ocorre entre o ferimento (provável porta de entrada do bacilo) e o primeiro sinal ou sintoma. É curto: em média de 5 a 15 dias podendo variar de 3 a 21 dias.

O diagnóstico do tétano é eminentemente clínico, não dependendo de confirmação laboratorial. Os exames laboratoriais auxiliam apenas no controle das complicações e tratamento do paciente. O hemograma habitualmente é normal, exceto quando há infecção secundária associada.

As transaminases e ureia podem elevar-se nas formas graves. A gasometria e a dosagem de eletrólitos são importantes nos casos de insuficiência respiratória. As radiografias de tórax e da coluna vertebral devem ser realizadas para o diagnóstico de infecções pulmonares e fraturas de vértebras. Hemoculturas, culturas de secreções e de urina são indicadas apenas nos casos de infecção secundária.

# TÉTANO ACIDENTAL

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: Junho/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Casos confirmados de Tétano Acidental. Brasil, 1990 a 2018\*

Região e UF	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Região Norte</b>	<b>183</b>	<b>208</b>	<b>169</b>	<b>144</b>	<b>126</b>	<b>116</b>	<b>129</b>	<b>113</b>	<b>105</b>	<b>127</b>	<b>70</b>	<b>73</b>	<b>84</b>	<b>80</b>	<b>52</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>26</b>
Rondônia	22	40	38	33	22	23	15	16	11	28	10	16	4	13	2	12	6	10	3	5	3	5	7	3	5	4	1	7	7
Acre	11	6	11	12	9	10	6	8	9	0	6	3	6	4	5	1	5	4	3	0	2	5	7	3	0	2	3	1	3
Amazonas	43	42	25	26	33	21	42	36	27	35	14	17	18	12	15	11	17	9	13	11	6	14	7	10	8	13	8	3	2
Roraima	0	2	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Pará	92	107	85	57	45	46	52	33	48	52	32	28	51	44	27	25	23	22	22	13	18	16	22	18	25	22	21	21	11
Amapá	6	1	1	3	1	4	3	3	2	6	5	5	1	2	1	5	3	4	1	2	0	1	0	1	1	3	1	2	1
Tocantins	9	10	8	9	15	12	10	16	8	5	3	3	2	5	1	3	2	2	2	1	2	2	0	1	0	0	0	0	2
<b>Região Nordeste</b>	<b>622</b>	<b>527</b>	<b>493</b>	<b>531</b>	<b>388</b>	<b>390</b>	<b>421</b>	<b>369</b>	<b>272</b>	<b>254</b>	<b>216</b>	<b>234</b>	<b>224</b>	<b>202</b>	<b>184</b>	<b>170</b>	<b>179</b>	<b>137</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>126</b>	<b>133</b>	<b>108</b>	<b>61</b>	<b>94</b>	<b>86</b>	<b>81</b>	<b>62</b>	<b>60</b>
Maranhão	29	36	20	53	33	37	41	49	31	53	36	29	31	29	32	33	49	25	15	15	20	18	18	9	11	18	12	10	16
Piauí	23	24	15	19	23	16	31	21	2	1	4	7	6	6	6	4	6	5	9	2	8	3	4	6	5	4	3	4	3
Ceará	105	94	84	84	60	72	78	61	60	49	43	45	40	48	48	28	31	24	27	39	21	27	21	8	18	17	20	13	9
Rio Grande do Norte	40	31	25	31	13	25	26	28	27	21	9	15	3	13	14	13	4	3	11	11	9	8	6	8	8	6	4	3	3
Paraíba	40	28	24	24	30	24	5	29	15	12	17	16	20	12	10	8	14	9	6	8	6	10	11	7	8	2	7	4	5
Pernambuco	126	111	107	100	89	61	60	57	49	52	43	45	54	36	27	33	30	27	16	19	23	15	18	8	16	8	4	8	8
Alagoas	52	41	41	44	3	37	42	28	27	30	20	17	19	14	17	7	13	13	11	5	7	9	3	2	9	5	7	2	4
Sergipe	13	16	24	16	16	11	9	15	5	4	2	10	7	3	5	12	5	3	3	6	7	7	8	2	1	2	6	6	3
Bahia	194	146	153	160	121	107	129	81	56	32	42	50	44	41	25	32	27	28	22	15	25	36	19	11	18	24	18	12	9
<b>Região Sudeste</b>	<b>387</b>	<b>326</b>	<b>312</b>	<b>277</b>	<b>239</b>	<b>227</b>	<b>224</b>	<b>166</b>	<b>175</b>	<b>142</b>	<b>99</b>	<b>130</b>	<b>151</b>	<b>96</b>	<b>104</b>	<b>114</b>	<b>95</b>	<b>60</b>	<b>78</b>	<b>74</b>	<b>53</b>	<b>72</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>49</b>
Minas Gerais	134	114	109	81	88	84	61	50	81	36	45	36	46	39	41	45	32	20	30	27	19	25	35	26	30	30	30	30	23
Espírito Santo	31	17	20	15	21	9	14	7	11	14	15	11	6	6	9	10	9	9	1	7	7	9	4	2	3	3	1	2	4
Rio de Janeiro	100	76	72	72	57	52	37	38	23	18	13	27	43	21	19	19	19	11	15	9	6	11	10	10	13	12	6	8	7
São Paulo	122	119	111	109	73	82	112	71	60	74	26	56	56	30	35	40	35	20	32	31	21	27	21	26	18	23	15	18	15
<b>Região Sul</b>	<b>240</b>	<b>279</b>	<b>229</b>	<b>231</b>	<b>218</b>	<b>181</b>	<b>179</b>	<b>188</b>	<b>101</b>	<b>155</b>	<b>96</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>78</b>	<b>78</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>58</b>	<b>80</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>57</b>	<b>46</b>	<b>56</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>49</b>
Paraná	95	97	73	73	57	56	44	49	32	51	27	34	34	29	24	22	26	24	25	26	26	18	13	21	12	20	12	23	17
Santa Catarina	47	57	50	45	41	23	30	37	41	32	24	19	29	19	24	22	18	11	16	12	15	15	13	16	10	13	13	11	14
Rio Grande do Sul	98	125	106	113	120	102	105	102	28	72	45	58	53	44	49	34	34	39	37	20	39	21	29	20	24	23	28	20	18
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>116</b>	<b>120</b>	<b>109</b>	<b>99</b>	<b>72</b>	<b>65</b>	<b>72</b>	<b>59</b>	<b>52</b>	<b>66</b>	<b>39</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>47</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>42</b>	<b>64</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>15</b>
Mato Grosso do Sul	34	42	29	18	15	21	18	14	11	12	9	5	6	7	6	8	11	7	6	10	6	1	4	2	6	7	2	1	3
Mato Grosso	27	25	26	37	22	17	31	13	13	24	10	9	12	12	16	12	14	9	11	18	16	22	25	52	10	15	10	14	11
Goiás	54	50	52	43	33	25	13	27	27	29	18	15	14	10	14	15	9	13	17	18	13	7	13	10	11	8	11	6	1
Distrito Federal	1	3	2	1	2	2	10	5	1	1	2	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	2	0	0	1	2	0	1	0
<b>Brasil</b>	<b>1548</b>	<b>1460</b>	<b>1312</b>	<b>1282</b>	<b>1043</b>	<b>979</b>	<b>1025</b>	<b>895</b>	<b>705</b>	<b>744</b>	<b>520</b>	<b>578</b>	<b>608</b>	<b>500</b>	<b>473</b>	<b>454</b>	<b>442</b>	<b>354</b>	<b>356</b>	<b>332</b>	<b>326</b>	<b>335</b>	<b>319</b>	<b>283</b>	<b>271</b>	<b>286</b>	<b>243</b>	<b>230</b>	<b>199</b>

Fonte: Sinan/SVSIMS atualizado em 25/06/19

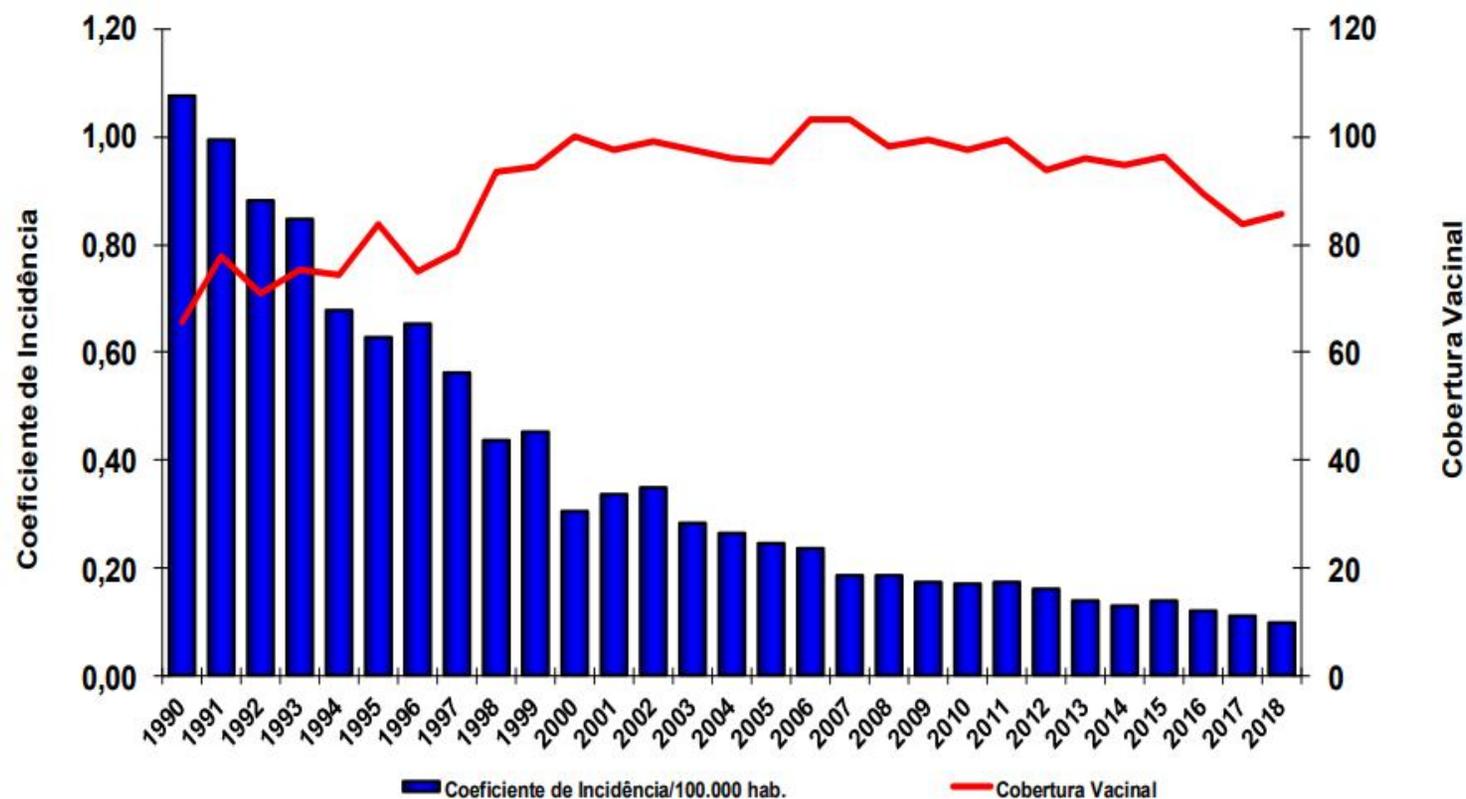
\* Dados sujeitos à revisão

# TÉTANO ACIDENTAL

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

## COMENTÁRIOS:

**Coefficiente de Incidência por Tétano Acidental e Cobertura Vacinal com (DTP e DTP+HIB), Brasil, 1990 a 2018\***



Fonte: SINAN/DEIDT/SVS/MS  
População: IBGE/DATASUS  
\* Dados preliminares

• Em 2013-2018, vacina Pentavalente.

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 20/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

A partir desta quinta-feira (22), todas as crianças de seis meses a menores de 1 ano devem ser vacinadas contra o sarampo em todo o país. Essa medida preventiva deve alcançar 1,4 milhão de crianças, que não receberam a dose extra, chamada de ‘dose zero’, além das previstas no Calendário Nacional de Vacinação, aos 12 e 15 meses. Para isso, o Ministério da Saúde irá enviar 1,6 milhão de doses a mais para os estados. O objetivo é intensificar a vacinação desse público-alvo, que é mais suscetível a casos graves e óbitos.

A ação é uma resposta imediata do Ministério da Saúde em decorrência do aumento de casos da doença em alguns estados. Nesta terça-feira (20), o Ministério da Saúde divulgou novo boletim com os casos de sarampo. O Brasil registrou, nos últimos 90 dias, entre 19 de maio a 10 de agosto de 2019, 1.680 casos confirmados de sarampo, em 11 estados: São Paulo (1.662), Rio de Janeiro (6), Pernambuco (4), Bahia (1), Paraná (1), Goiás (1), Maranhão (1), Rio Grande do Norte (1), Espírito Santo (1), Sergipe (1) e Piauí (1). O coeficiente de incidência da doença foi de 0,80 por 100.000 habitantes.

“O Ministério da Saúde está fazendo uma medida preventiva. Nós estamos preocupados com essa faixa etária porque em surtos anteriores foram as crianças menores de um ano que evoluíram para casos mais graves e óbitos. Por isso, é preciso que todas as crianças na faixa prioritária sejam imunizadas contra o vírus do sarampo, considerando a possibilidade de trânsito de pessoas doentes para regiões afetadas e não afetadas”, esclareceu o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Wanderson Oliveira.

O Ministério da Saúde tem um planejamento de compra da vacina, tendo como base o número de pessoas que devem ser vacinadas, considerando as ações de rotina (média de 2,5 milhões de doses/mês); as ações de bloqueio para interromper a cadeia de transmissão; além das doses adicionais para crianças de seis meses a menores de um ano. O Ministério da Saúde já

reiterou junto aos estados e municípios a orientação para que as estratégias sejam restritas a essas situações, evitando que ocorra possível desabastecimento da vacina.

É importante esclarecer que a chamada “dose zero” não substitui e não será considerada válida para fins do calendário nacional de vacinação da criança. Assim, além dessa dose que está sendo aplicada agora, os pais e responsáveis devem levar os filhos para tomar a vacina tríplice viral (D1) aos 12 meses de idade (1ª dose); e aos 15 meses (2ª dose) para tomar a vacina tetra viral ou a tríplice viral + varicela, respeitando-se o intervalo de 30 dias entre as doses. A vacinação de rotina das crianças deve ser mantida independentemente de a criança ter tomada a “dose zero” da vacina.

Na rotina do Sistema Único de Saúde (SUS) a tríplice viral está disponível em todos os mais de 36 mil postos de vacinação em todo o Brasil. A vacina previne também contra rubéola e caxumba. Neste ano, o Ministério, já enviou para os estados 10,5 milhões de doses da vacina tríplice viral, que protege contra o sarampo, caxumba e rubéola. Esse quantitativo é para atender a vacinação de rotina, conforme previsto no Calendário Nacional de Vacinação, em todos os estados do país, bloqueio vacinal e para intensificar a vacinação de crianças de seis meses a 11 meses e 29 dias de idade. Desse total de vacinas, 71% foi enviado para o estado de São Paulo, que concentra 99% dos casos de sarampo no país. A vacina é a principal forma de tratamento do sarampo.

## BLOQUEIO VACINAL

Além de vacinar as crianças na faixa etária prioritária, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, também orienta aos estados e municípios a realizarem o bloqueio vacinal. Ou seja, em situação de surto ativo do sarampo, quando identificado um caso da doença em alguma localidade, é preciso vacinar todas as pessoas que tiveram ou tem contato

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 20/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

com aquele caso suspeito em até 72 horas. Neste caso, recomenda-se que sejam realizadas de forma seletiva, ou seja, não há necessidade de revacinação das pessoas que já foram vacinadas anteriormente e que tem comprovação vacinal.

O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos estados e municípios no enfrentamento do surto de sarampo, sendo realizado recomendações para interrupção da circulação do vírus no país.

## AÇÕES

Com a entrada de novos casos da doença no país, o ministério tem reforçado as ações de combate e prevenção da doença nos estados que estão com circulação ativa do vírus do sarampo. Neste mês, o Ministério da Saúde alertou os profissionais de saúde das redes pública e privada em relação à proteção e aos cuidados para evitar a propagação do sarampo nas unidades de saúde do país.

Entre as orientações está que todos os trabalhadores dos serviços estejam vacinados; além da necessidade da oferta de treinamentos periódicos, em relação a segurança e riscos biológicos no trabalho; e remanejamento das gestantes que prestam assistência diretamente aos casos suspeitos e que não têm comprovação prévia de vacinação. A orientação faz parte de um conjunto de recomendações enviadas para às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

# 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

## 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

## POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

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

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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**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 31 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 03/08/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,6% (3.029 /10.234). Foram confirmados para influenza 21,5% (4.781/22.237) do total de amostras processadas, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 26,1% (888/3.406) 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:** 14/08/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

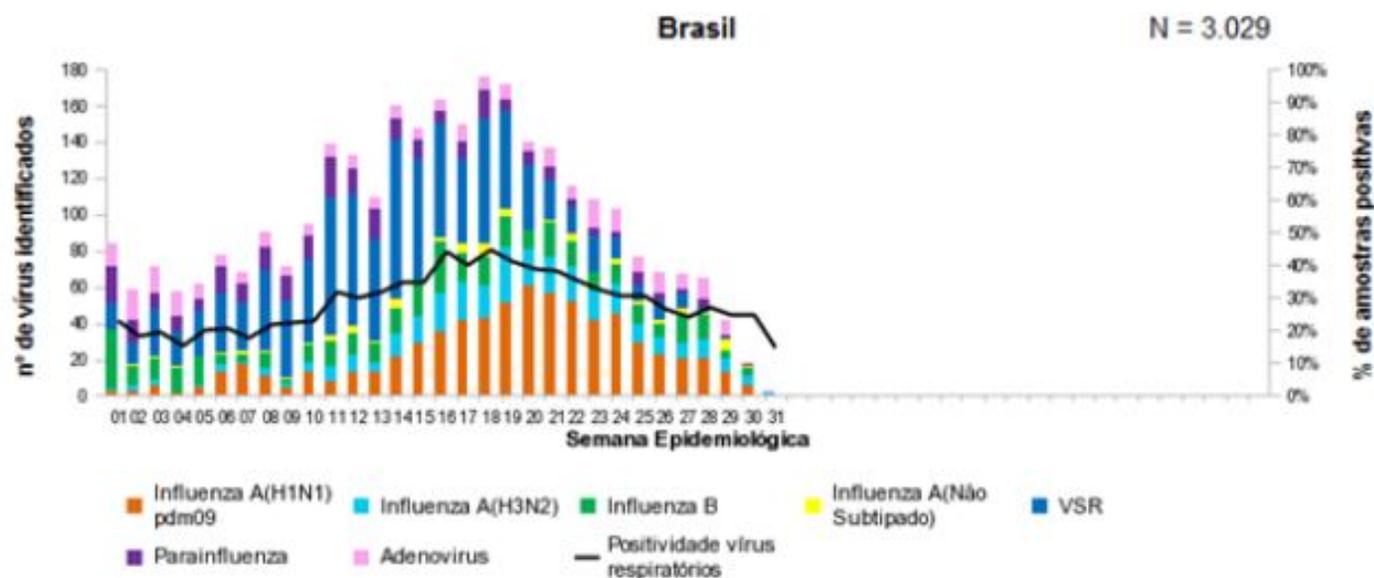
### Síndrome Gripal - Perfil Epidemiológico dos Casos

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 31 de 2019 foram coletadas 12.853 amostras. Das amostras coletadas, 79,6% (10.234/12.853) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,6% (3.029/10.234) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 48,2% (1.460/3.029) foram positivos para influenza e 51,8% (1.569/3.029) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 48,3% (705/1.460) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 25,8% (377/1.460) de influenza B, 4,5% (65/1.460) de influenza A não subtipado e 21,4% (313/1.460) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 64,4% (1.011/1.569) (Figura1).

As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a 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 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Síndrome Respiratória Aguda Grave – Perfil Epidemiológico dos Casos

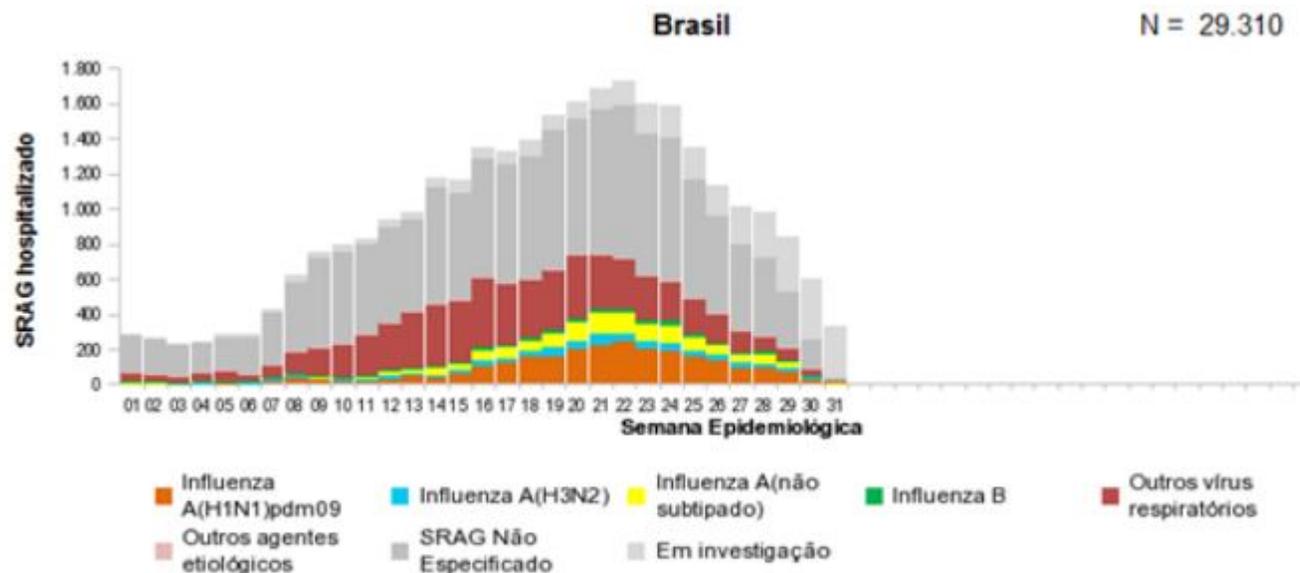
Até a SE 31 de 2019 foram notificados 29.310 casos de SRAG, sendo 77,4% (22.237/ 28.714) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 21,5% (4.781/22.237) foram classificadas como SRAG por influenza e 26,4% (5.881/22.237) como outros vírus respiratórios.

Dentre os casos de influenza 53,0% (2.534/4.781) eram influenza A(H1N1)pdm09, 26,4% (1.262/4.781) influenza A não subtipado, 8,1% (389/4.781) influenza B e 12,5% (596/4.781) influenza A(H3N2), (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 81,3% (4.780/5.881) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este 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 29 anos, variando de 0 a 99 anos. O coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no Brasil está em 2,3/100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 41,1% (1.965/4.781)

**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 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

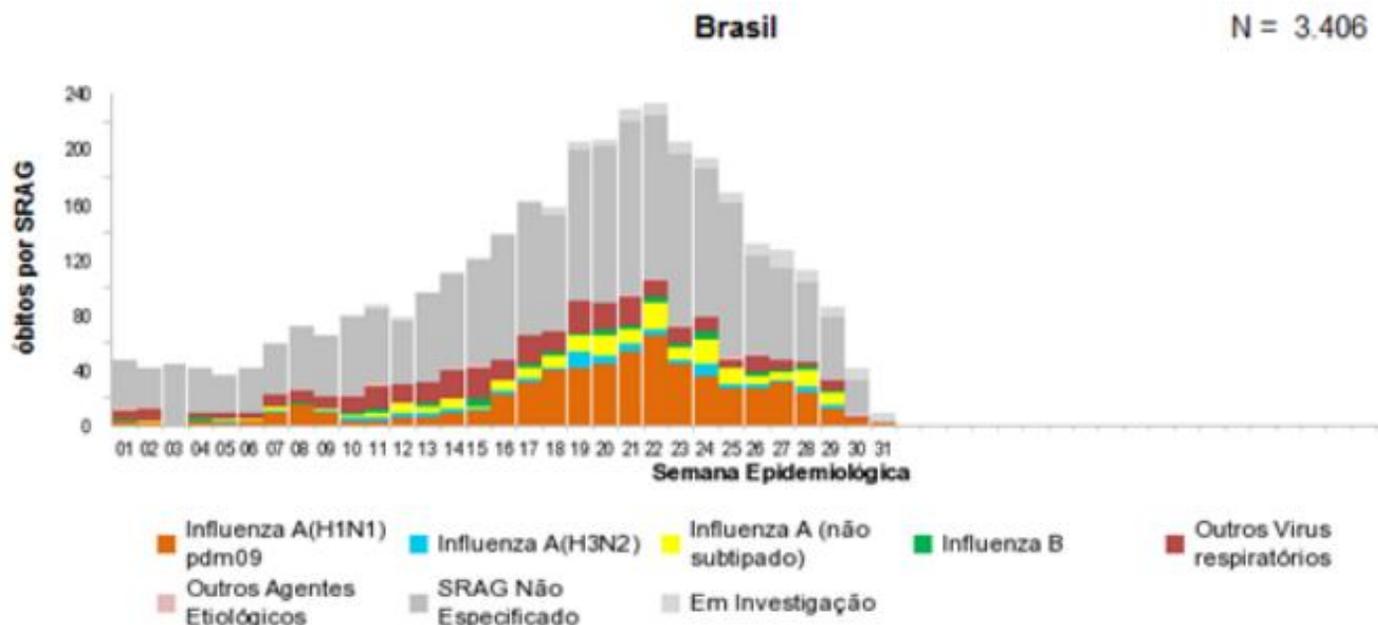
## COMENTÁRIOS:

### Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 31 de 2019 foram notificados 3.406 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,6% (3.406/29.310) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 26,1% (888/3.406) foram confirmados para vírus influenza, sendo 64,4% (572/888) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 20,2% (179/888) influenza A não subtipado, 6,0% (53/888) por influenza B e 9,5% (84/888) influenza A(H3N2) (Figura 3 e Anexo 2). O coeficiente de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,4/100.000 habitantes.

O estado com maior número de óbitos por influenza é o São Paulo, com 23,4% (208/888), em relação ao país (Anexo 4). Dos outros vírus respiratórios 70,5% (239/339) foram por VSR.

**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 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 14/08/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 51 anos, variando de 0 a 99 anos e 65,6% (618/888) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos, cardiopatas, menores de 5 anos e diabetes mellitus (Tabela 1). Além disso, 68,0% (604/888) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 75 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 31.**

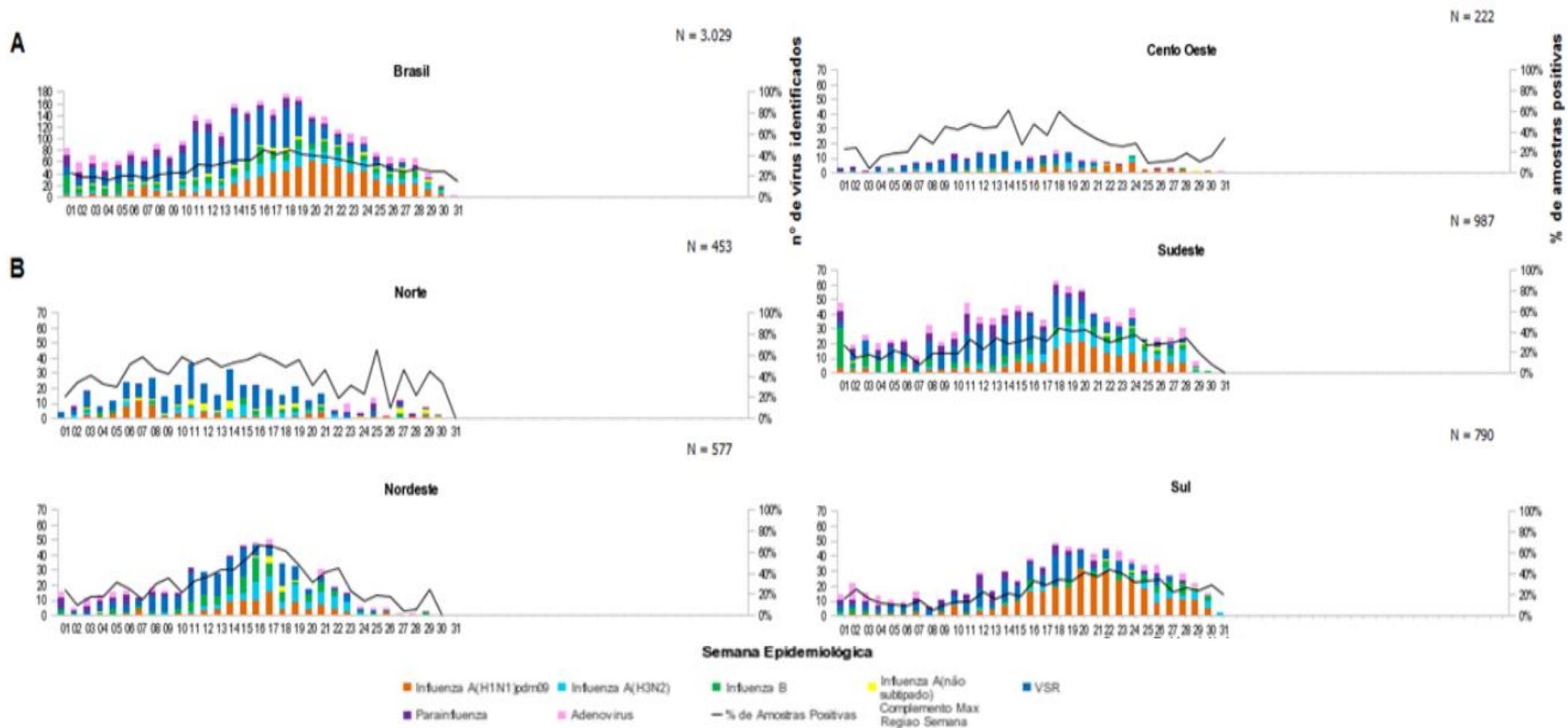
Óbitos por Influenza (N = 888)	n	%
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>618</b>	<b>69,6%</b>
Adultos ≥ 60 anos	282	45,6%
Doença cardiovascular crônica	198	32,0%
Pneumopatias crônicas	105	17,0%
Diabete mellitus	157	25,4%
Obesidade	51	8,3%
Doença Neurológica crônica	56	9,1%
Doença Renal Crônica	43	7,0%
Imunodeficiência/Imunodepressão	52	8,4%
Gestante	10	1,6%
Doença Hepática crônica	11	1,8%
Criança < 5 anos	168	27,2%
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,3%
Indígenas	4	0,6%
Síndrome de Down	9	1,5%
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>604</b>	<b>68,0%</b>

Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional  
 Data da informação: 14/08/2019  
 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 31.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 14/08/2019

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 31.**

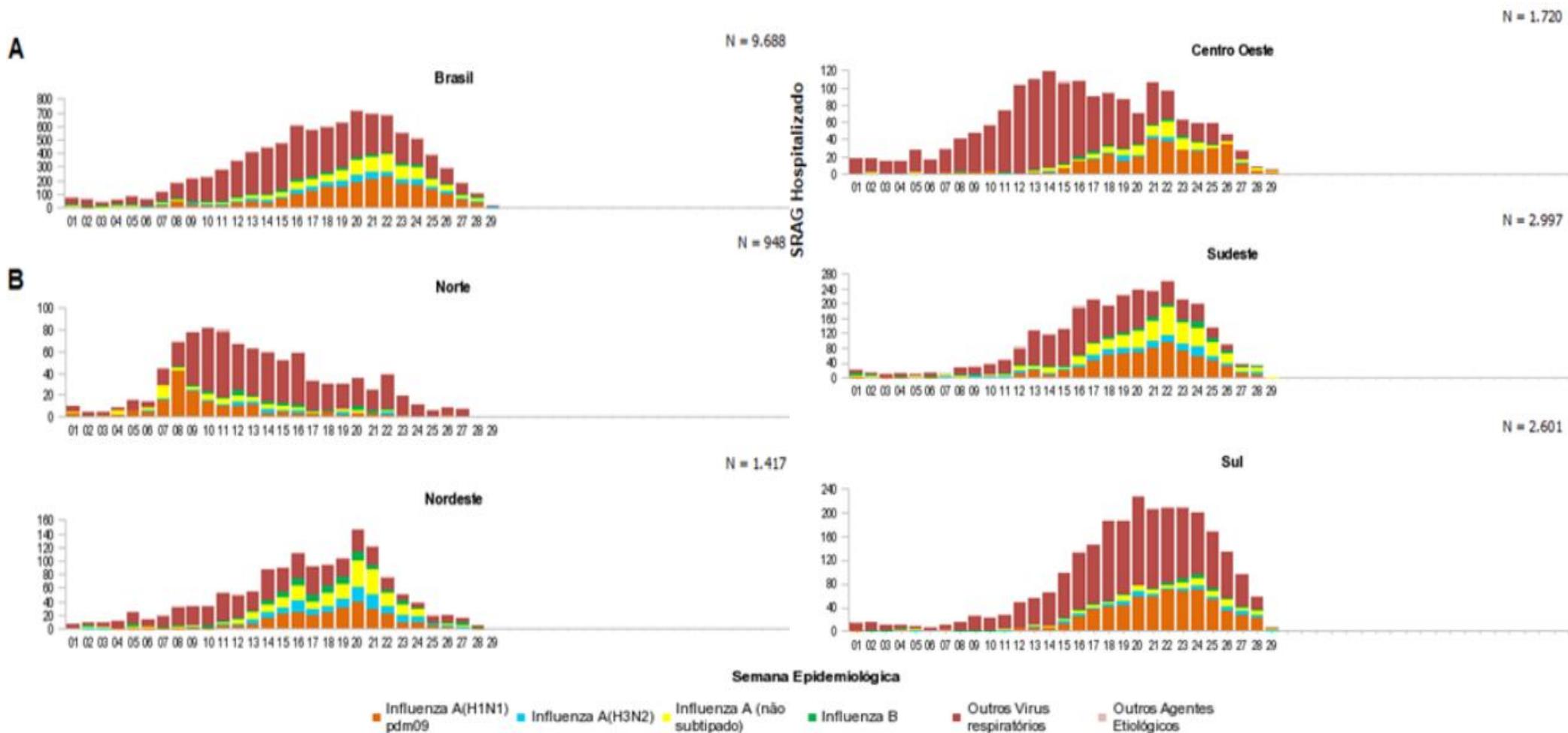
REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
<b>Norte</b>	<b>2.913</b>	<b>328</b>	<b>171</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>289</b>	<b>72</b>	<b>692</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1.701</b>	<b>168</b>	<b>225</b>	<b>3</b>
Rondônia	117	17	14	3	1	0	4	0	0	0	19	3	0	0	0	0	76	14	22	0
Acre	230	56	16	3	10	3	12	3	1	1	39	10	31	16	0	0	106	30	54	0
Amazonas	1.686	132	109	32	0	0	25	2	1	0	135	34	491	42	5	2	991	53	64	1
Roraima	23	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	2	5	0
Pará	662	76	29	5	1	0	4	1	20	4	54	10	141	21	0	0	392	44	75	1
Amapá	43	8	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1	3	1	1	0	35	6	0	0
Tocantins	152	37	1	1	13	6	13	6	9	1	36	14	26	3	0	0	85	19	5	1
<b>Nordeste</b>	<b>4.946</b>	<b>479</b>	<b>302</b>	<b>72</b>	<b>191</b>	<b>29</b>	<b>285</b>	<b>50</b>	<b>122</b>	<b>15</b>	<b>900</b>	<b>166</b>	<b>628</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>2.616</b>	<b>231</b>	<b>786</b>	<b>42</b>
Maranhão	107	8	0	0	1	0	2	0	1	0	4	0	5	2	1	0	27	5	70	1
Piauí	310	22	2	0	8	0	8	0	25	1	43	1	139	12	1	0	77	9	50	0
Ceará	728	93	75	16	46	10	52	11	38	10	211	47	135	3	0	0	288	31	94	12
Rio Grande do Norte	254	72	46	16	5	0	17	8	0	0	68	24	42	5	1	0	94	38	49	5
Paraíba	246	73	25	12	7	3	7	3	3	1	42	19	35	9	0	0	130	41	39	4
Pernambuco	1.605	52	50	4	7	1	14	3	24	0	95	8	2	0	0	0	1.153	30	355	14
Alagoas	214	50	39	14	13	2	21	4	2	0	75	20	2	1	2	1	108	24	27	4
Sergipe	169	13	4	0	2	1	14	3	5	0	25	4	98	3	0	0	42	6	4	0
Bahia	1.313	96	61	10	102	12	150	18	24	3	337	43	170	4	11	0	697	47	98	2
<b>Sudeste</b>	<b>11.093</b>	<b>1.422</b>	<b>901</b>	<b>239</b>	<b>249</b>	<b>24</b>	<b>662</b>	<b>80</b>	<b>149</b>	<b>21</b>	<b>1.961</b>	<b>364</b>	<b>1.404</b>	<b>56</b>	<b>80</b>	<b>16</b>	<b>6.128</b>	<b>933</b>	<b>1.520</b>	<b>53</b>
Minas Gerais	2.088	333	182	46	18	4	45	14	4	1	249	65	241	19	13	5	1.298	230	287	14
Espírito Santo	456	62	41	10	31	6	42	11	5	1	119	28	77	5	6	0	179	27	75	2
Rio De Janeiro	1.515	245	121	56	6	1	49	4	14	2	190	63	434	26	8	2	696	149	187	5
São Paulo	7.034	782	557	127	194	13	526	51	126	17	1.403	208	652	6	53	9	3.955	527	971	32
<b>Sul</b>	<b>6.636</b>	<b>824</b>	<b>771</b>	<b>136</b>	<b>99</b>	<b>19</b>	<b>142</b>	<b>25</b>	<b>58</b>	<b>6</b>	<b>1.070</b>	<b>186</b>	<b>1.860</b>	<b>98</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>3.205</b>	<b>523</b>	<b>486</b>	<b>13</b>
Paraná	3.682	478	431	80	29	11	36	11	44	3	540	105	1.225	75	13	4	1.689	292	215	2
Santa Catarina	1.186	165	226	37	29	2	37	3	8	1	300	43	274	14	2	0	574	106	36	2
Rio Grande do Sul	1.768	181	114	19	41	6	69	11	6	2	230	38	361	9	0	0	942	125	235	9
<b>Centro Oeste</b>	<b>3.705</b>	<b>350</b>	<b>387</b>	<b>81</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>111</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>558</b>	<b>100</b>	<b>1.295</b>	<b>63</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1.550</b>	<b>174</b>	<b>293</b>	<b>11</b>
Mato Grosso do Sul	1.248	134	197	43	16	2	60	10	1	0	274	55	370	25	0	0	523	51	81	3
Mato Grosso	245	45	34	13	0	0	4	0	7	1	45	14	2	1	2	0	155	27	41	3
Goiás	965	128	85	17	7	1	10	1	14	2	116	21	373	29	4	1	394	74	78	3
Distrito Federal	1.247	43	71	8	9	0	37	0	6	2	123	10	550	8	3	1	478	22	93	2
<b>Brasil</b>	<b>29.293</b>	<b>3.403</b>	<b>2.532</b>	<b>572</b>	<b>596</b>	<b>84</b>	<b>1.261</b>	<b>179</b>	<b>389</b>	<b>53</b>	<b>4.778</b>	<b>888</b>	<b>5.879</b>	<b>339</b>	<b>126</b>	<b>25</b>	<b>15.200</b>	<b>2.029</b>	<b>3.310</b>	<b>122</b>
Outro País	17	3	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0	1	1	7	2	4	0
<b>Total</b>	<b>29.310</b>	<b>3.406</b>	<b>2.534</b>	<b>572</b>	<b>596</b>	<b>84</b>	<b>1.262</b>	<b>179</b>	<b>389</b>	<b>53</b>	<b>4.781</b>	<b>888</b>	<b>5.881</b>	<b>339</b>	<b>127</b>	<b>26</b>	<b>15.207</b>	<b>2.031</b>	<b>3.314</b>	<b>122</b>

Fonte: Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**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 30.**

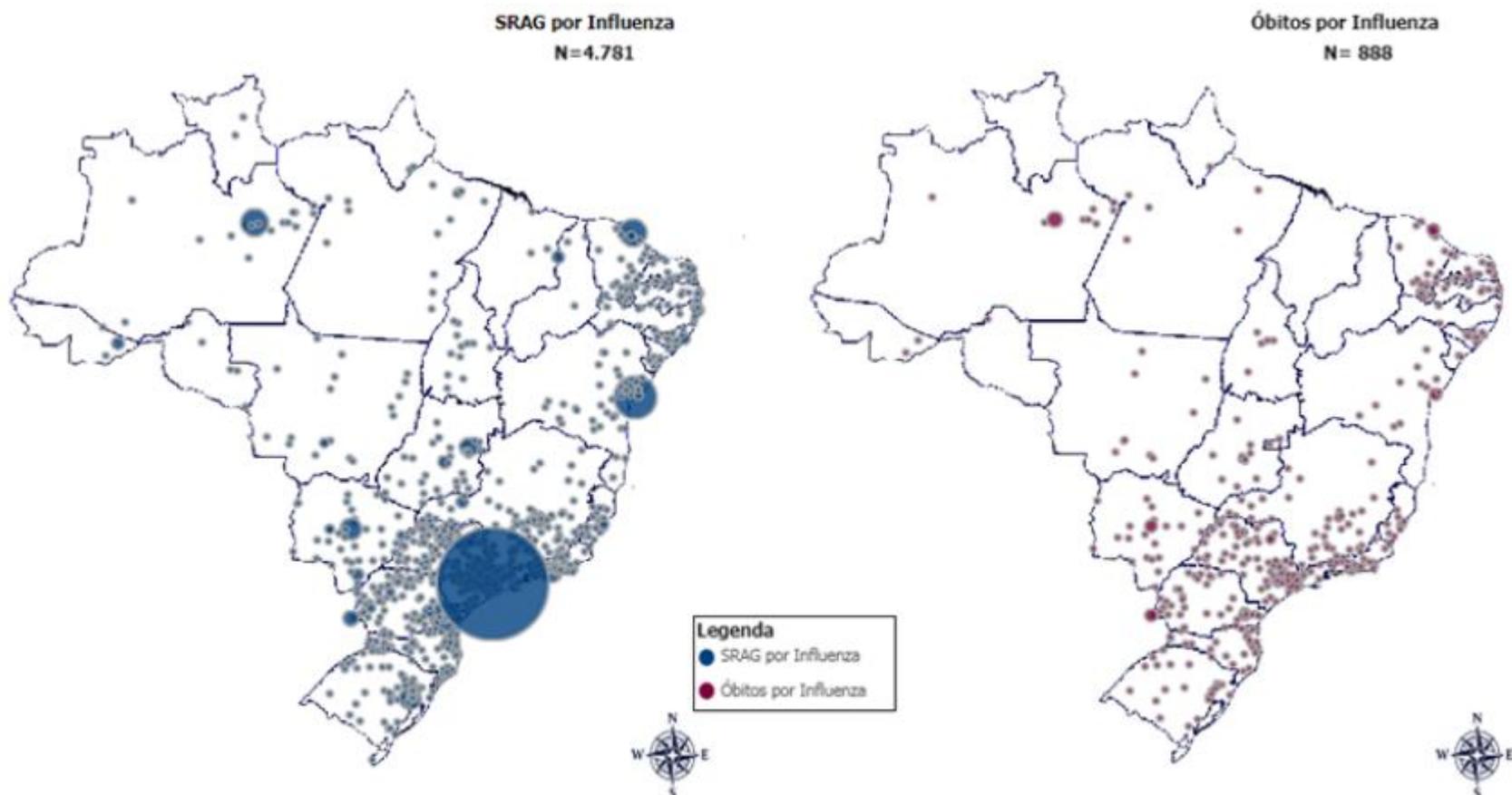


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 14/08/2019  
**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 31.**



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 6/08/2019, sujeitos a alteração.  
\*O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 33/2019

(11/08/2019 a 17/08/2019)

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

# FEBRE DO NILO OCIDENTAL



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 16/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Até 9 de agosto de 2019, os Estados-Membros da UE comunicaram 22 casos humanos na Grécia (14), na Romênia (4), no Chipre (3) e na Bulgária (1).

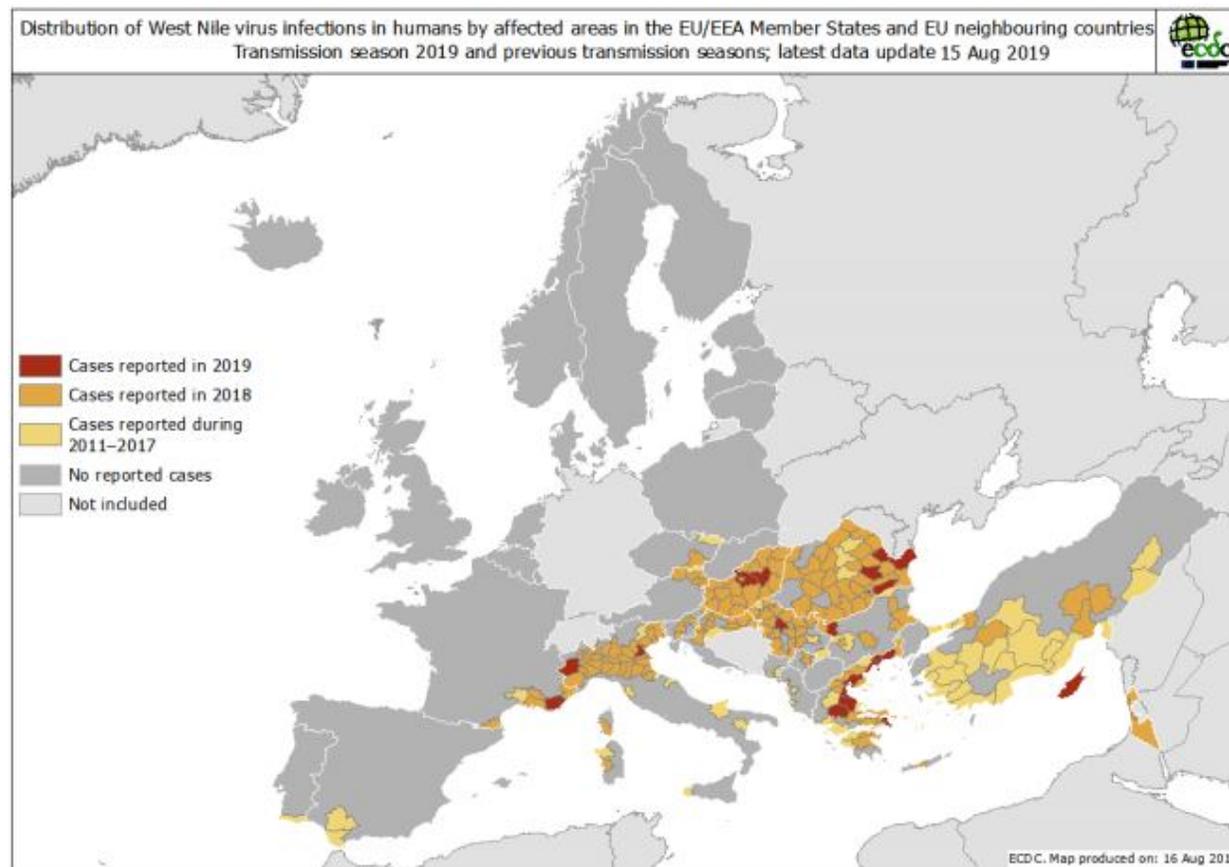
Um caso humano foi relatado pela primeira vez em Montana, na Bulgária. Todos os outros casos humanos foram notificados em áreas afetadas durante as temporadas de transmissão anteriores. Nesta semana, duas mortes foram registradas na Grécia (1) e na Romênia (1).

Nenhum surto eqüino foi relatado ao Sistema de Notificação de Doenças Animais nesta semana.

Desde o início da temporada de transmissão de 2019 até 15 de agosto de 2019, os Estados-Membros da UE e os países vizinhos da UE relataram 69 infecções humanas pelo vírus do Nilo Ocidental. Os Estados-Membros da UE comunicaram 68 casos na Grécia (48), Romênia (8), Chipre (5), Itália (3), Hungria (2), Bulgária (1) e França (1). Um caso foi relatado pela Sérvia em países vizinhos da UE.

Até o momento, seis mortes por infecção pelo vírus do Nilo Ocidental foram relatadas pela Grécia (4) e pela Romênia (2).

Durante a atual temporada de transmissão, sete surtos entre equídeos foram relatados pela Grécia (6) e Itália (1).



**Distribuição de infecções por vírus humano do Nilo Ocidental pelas áreas afetadas até 15 de agosto de 2019.**

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 07/08/2019

**Fonte da informação:** Organização Pan Americana de Saúde / Organização Mundial da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Segue-se um resumo da situação epidemiológica do sarampo para países / territórios que relataram casos confirmados nas últimas 6 semanas (18 de junho a 3 de agosto).

No **Brasil**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 de 2018 e a SE 31 de 2019, um total de 22.654 casos suspeitos de sarampo foram notificados, dos quais 11.371 foram confirmados (10.326 em 2018 e 1.045 em 2019), incluindo 12 mortes (todas em 2018).

Entre 2018 e SE 31 de 2019, a taxa de incidência nacional acumulada é de 5,4 casos por 100.000 população (5,0 casos por 100.000 habitantes em 2018 e 0,4 casos por 100.000 habitantes em 2019).

Em 2019, 9 unidades federadas relataram casos confirmados: Amazonas (4 casos), Bahia (1 caso), Minas (4 casos), Pará (53 casos), Rio de Janeiro (13 casos), Roraima (1 caso), Santa Catarina (3 casos), São Paulo (965 casos) e Sergipe (1 caso). No entanto, apenas Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo tem surtos ativos. Nessas unidades federais, o genótipo D8 foi identificado.

Até esta atualização, o mais recente caso confirmado no Brasil teve início em 25 de julho (SE 30 de 2019) e foi relatado no estado de São Paulo.

A situação epidemiológica nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo é descrita abaixo.

No estado da **Bahia**, entre 1º de janeiro e 7 de agosto de 2019, um total de 167 casos suspeitos foram relatados, dos quais um caso foi confirmado. O caso confirmado teve erupção cutânea na SE 27 de 2019, e os casos mais recentes sob investigação tiveram início na SE 30 de 2019. A faixa etária do caso confirmado é de 10 a 14 anos.

No estado do **Rio de Janeiro**, entre 1º de janeiro e 7 de agosto de 2019, um total de 13 casos confirmados foi reportado. O caso confirmado mais recente teve início na SE 27 de 2019, e os casos recentes sob investigação tiveram início na SE 30 de 2019.

Os três grupos etários com as maiores taxas de incidência cumulativa entre os casos confirmados são: crianças menores de 1 ano (2,2 casos por 100.000 habitantes); 1 a 4 anos (0,13 casos por 100.000 habitantes); e 5 a 9 anos (0,10 casos por 100.000 habitantes).

No estado de **São Paulo**, entre 1º de janeiro e 7 de agosto de 2019, um total de 965 casos confirmados foi reportado. O caso confirmado mais recente teve início na SE 30 de 2019, e os casos recentes sob investigação tiveram início na SE 29 de 2019. O genótipo viral D8 foi identificado.

Os três grupos etários com as maiores taxas de incidência cumulativa entre os casos confirmados são: crianças menores de 1 ano (9,5 casos por 100.000 habitantes); 1 a 4 anos (3,6 casos por 100.000 habitantes); e 20 a 29 anos (2,9 casos por 100.000 habitantes).

No **Canadá**, entre a SE 1 e a SE 29 de 2019, foram confirmados 82 casos confirmados de sarampo, relatado nas províncias de Alberta, Colúmbia Britânica, Manitoba, New Brunswick, Ontário, Quebec, Saskatchewan e os Territórios do Noroeste.

Na **Colômbia**, entre a SE 10 de 2018 e a SE 30 de 2019, um total de 10.305 casos suspeitos de sarampo foram relatados (7.186 em 2018 e 3.119 em 2019), dos quais 383 foram confirmados, incluindo uma morte.

A morte, relacionada a complicações devido ao sarampo, corresponde a uma criança colombiana de 3 meses de idade, da etnia indígena Wayuu, de Uribia em La Guajira.

A genotipagem realizada em amostras para 112 casos identificou o genótipo D8, semelhante ao que circula na Venezuela e outros países da Região.

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

Nas últimas quatro semanas (SE 26 - SE 30), um total de 28 casos foram confirmados, em La Guajira (21 casos), Norte de Santander (6 casos) e Distrito de Cartagena (1 caso).

Em Curaçao, um caso de sarampo confirmado laboratorialmente foi relatado. O caso é um homem de 51 anos, morador de São Paulo, Brasil, com histórico de viagens para a Europa. O caso foi vacinado contra o sarampo (uma dose aos 4 anos de idade) e teve início da erupção cutânea em 17 de julho de 2019.

No **México**, um caso de sarampo confirmado por laboratório foi relatado recentemente em uma criança de 11 meses de idade, residente do município de

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 07/08/2019

**Fonte da informação:** Organização Pan Americana de Saúde / Organização Mundial da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Ecatepec, no estado do México. Erupção cutânea foi em 20 de julho de 2019. O caso não tinha histórico de viagens fora do país e provavelmente adquiriu a infecção quando em contato com os cidadãos europeus durante um evento de reunião em massa na Cidade do México. O genótipo viral está pendente.

Entre SE 1 e SE 29 de 2019, um total de 3 casos confirmados de sarampo foram relatados no México.

Nos **Estados Unidos**, entre 1º de janeiro e 1º de agosto de 2019, um total de 1,172 casos confirmados de sarampo foram relatados em 30 estados: Alasca, Arizona, Califórnia, Colorado, Connecticut, Flórida, Geórgia, Idaho, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Maryland, Massachusetts, Michigan, Missouri, Novo México, Nevada, New Hampshire, Nova Jersey, Nova York, Ohio, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia, Tennessee, Texas, Virgínia e Washington.

Atualmente, surtos de sarampo estão em andamento em 4 estados: Califórnia (Condado de Los Angeles), Nova York (Nova York e Rockland County), Texas (El Paso) e Washington. Estes surtos estão ligados para viajantes que visitaram outros países, como Israel, Ucrânia e Filipinas. A maioria dos casos não foram vacinados. Esta informação é regularmente atualizada nos Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), disponível em: <https://bit.ly/2iMFk71>.

Na **Venezuela**, o surto que começou em 2017 continua em andamento. Entre a SE 26 de 2017 e a SE 29 de 2019, um total de 10.329 casos suspeitos (1.307 em 2017, 8.005 em 2018 e 1.017 em 2019) foram notificados, dos quais 6.923 foram confirmados (727 em 2017, 5.779 em 2018 e 417 em 2019). Em 2018, foram confirmados por laboratório (2.272 casos), diagnóstico clínico (2.899 casos) e link epidemiológico (608 casos). Em 2019, os casos foram confirmados por laboratório (189 casos), diagnóstico clínico (170 casos) e ligação epidemiológica (58 casos). Em 2019, nenhuma morte foi relatada, enquanto que durante 2017-2018, 81 mortes foram registradas: 2 em 2017 (em Bolívar) e 79 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 em Amazonas, 9 em Miranda, 4 na Capital, 1 em Bolívar e 1 em Vargas).

## Sarampo nas comunidades indígenas

No Brasil, um total de 183 casos suspeitos foram notificados entre populações indígenas, das quais 145 foram confirmados no estado de Roraima e 2 (ambos fatais)

no estado do Pará. A maioria dos casos confirmados no Estado de Roraima são do Distrito de Saúde Indígena Auaris, que faz fronteira com a Venezuela. Em 2019, não houve casos suspeitos de sarampo registrados em comunidades indígenas.

Na Colômbia, entre as SE 10 de 2018 e SE 30 de 2019, foram confirmados 91 casos de sarampo entre as populações indígenas (4 em 2018 e 87 em 2019), todas do grupo étnico Wayuu no Departamento de Guajira.

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

Em 2019, as autoridades venezuelanas não relataram nenhum caso de sarampo nas comunidades indígenas.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 09/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

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

A **Áustria** comunicou 136 casos em 2019, até 1º de agosto de 2019, um aumento de um caso desde 10 de julho de 2019.

A **Bulgária** comunicou 1.122 casos em 2019 até a SE (Semana Epidemiológica) 31.

A **República Tcheca** registrou 579 casos em 2019 até 2 de agosto de 2019, um aumento de 21 casos desde o relatório anterior.

A **Estônia** registrou 24 casos de janeiro a junho de 2019, um aumento de sete casos desde 31 de maio de 2019.

A **França** comunicou 2.313 casos, incluindo um óbito, em 2019, até 7 de agosto de 2019, um aumento de 188 casos desde o último relatório publicado em 17 de julho de 2019.

A **Alemanha** comunicou 455 casos confirmados de sarampo em 2019, em 14 de julho de 2019, um aumento de 19 casos desde o relatório de 23 de junho de 2019.

A **Hungria** comunicou 32 casos em 2019, em 14 de julho de 2019, o que representa um aumento de um caso desde o relatório nacional de 1º de julho de 2019. No mesmo período em 2018, a Hungria informou 17 casos.

A **Irlanda** comunicou 56 casos em 2019, em 28 de julho de 2019, o que representa um aumento de quatro casos desde o relatório nacional de 6 de julho de 2019.

A **Itália** comunicou 1.334 casos, incluindo um óbito, de janeiro a junho de 2019, um aumento de 238 casos desde maio de 2019.

A **Lituânia** comunicou 794 casos em 2019, até 7 de agosto de 2019, um aumento de sete casos desde o relatório nacional de 16 de julho de 2019. A maior parte do país é afetada por um surto, com a maioria dos casos relatados em Vilnius e Kaunas.

A **Polônia** comunicou 1.338 casos em 2019, em 31 de julho de 2019, o que representa um aumento de 48 casos desde o relatório nacional de 15 de julho de 2019.

A **Romênia** comunicou 2.333 casos, incluindo cinco mortes, em 2019, até 2 de agosto

de 2019, um aumento de 181 casos. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 2 de agosto de 2019, a Romênia comunicou 17.933 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

A **Eslovênia** comunicou 19 casos em 2019, até 16 de julho de 2019.

A **Espanha** comunicou 238 casos em 2019 até 23 de junho (relatório nacional publicado em 31 de julho de 2019), um aumento de 14 casos desde o relatório anterior de 30 de junho de 2019.

### Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE:

A **Moldávia** informou 65 casos desde o início de 2019 até 5 de agosto.

A **Macedônia do Norte** comunicou 1.879 casos em 1º de agosto de 2019, desde o início da epidemia em dezembro de 2018, um aumento de 65 casos desde o relatório anterior de 21 de junho de 2019.

A **Suíça** registrou 208 casos em 2019 até 6 de agosto, um aumento de três casos desde o relatório em 9 de julho de 2019.

A **Ucrânia** comunicou 56.861 casos, incluindo 18 mortes, em 2019, até 2 de agosto de 2019, um aumento de 756 casos desde o relatório em 15 de julho de 2019. Dos casos relatados, 26.748 eram adultos e 30.113 eram crianças. Os casos foram relatados de todas regiões do país.

Os **EUA** relataram 1.172 casos confirmados de sarampo em 30 estados em 2019 até 1º de agosto de 2019, um aumento de 49 casos desde o relatório de 11 de julho de 2019.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África, em 4 de agosto de 2019, foram notificados surtos de sarampo em Angola (85 confirmados), Camarões (1.077 confirmados), República Centro-Africana (278 casos, 13 confirmados), Chade (23.265 casos), Comores (80 casos, 40 confirmados), República Democrática do Congo (137.154 casos, incluindo 1.308 confirmado e 2.581 mortes), Etiópia (7.043 casos, 59 confirmados), Guiné (3.349 casos, 773 confirmados), Quênia (235, 10

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 09/08/2019

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

## COMENTÁRIOS:

confirmados), Libéria (1.120 casos, 110 confirmados), Mali (1.068 casos, 281 confirmados), Níger (9.706 casos), Nigéria (30.669 casos, 1.476 confirmados), Ruanda (74 casos, 12 confirmados), Sudão do Sul (1.187 casos, 72 confirmados) e Uganda (1.275 casos, 604 confirmados).

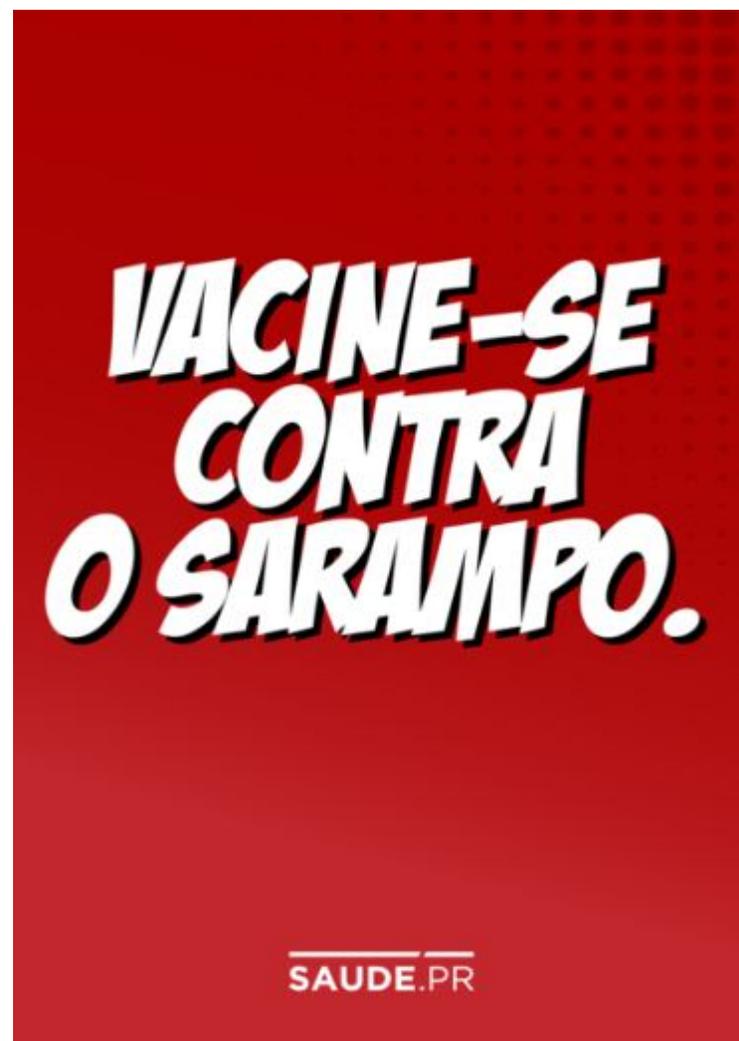
Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, em 2019 até a semana 30 (até 28 de julho de 2019), foram confirmados 2.389 casos confirmados, relatado em 13 países. A maioria dos casos foi relatada pelos EUA (1.164), Brasil (647) e Venezuela (332).

De acordo com o Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental, em 20 de junho de 2019, casos de sarampo foram relatados pela Austrália (127), Camboja (58), China (1.441), Hong Kong (76), Japão (583), Laos (91), Macau (41), Malásia (371), Mongólia (2), Nova Zelândia (162), Filipinas (21.834), Singapura (55), Coreia do Sul (160) e Vietname (1.406).

## Avaliação do ECDC

Com base na avaliação epidemiológica do ECDC, existe um risco elevado de circulação continuada e generalizada do sarampo na UE/EEE no futuro próximo. Dado o potencial de importação, o sarampo é uma séria ameaça transfronteiriça para a saúde na UE / EEE, embora considera-se que a maioria dos Estados-Membros interrompeu a transmissão endêmica. Restabelecimento da transmissão nestas regiões é possível quando a cobertura de vacinação é abaixo do esperado e as lacunas de imunidade permanecem. Há uma carga particularmente alta de sarampo entre lactentes e adultos, os grupos com maior risco de complicações. Cobertura de vacinação de pelo menos 95% em todas as idades a nível nacional e estadual com duas doses de vacina contendo sarampo são necessários para interromper a circulação.

Pessoas de todas as idades devem verificar o seu estado de vacinação, incluindo antes de viajar. Um cuidado especial é recomendado ao viajar com crianças com menos de um ano de idade ou aquelas contra as quais a vacinação é contra indicada que estão em maior risco de infecção e possíveis complicações.



# DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)



**Local de ocorrência:** República Democrática do Congo

**Data da informação:** 15/08/2019

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

Nos 21 dias de 24 de julho a 13 de agosto de 2019, 66 áreas de saúde dentro de 17 zonas de saúde relataram casos novos (Figura 1). Durante este período, foram notificados 228 casos confirmados, sendo a maioria proveniente das zonas de saúde de Beni (42%, n = 96) e Mandima (20%, n = 46). Um caso foi confirmado na Zona de Saúde de Lolwa, que é o primeiro caso confirmado naquela zona de saúde, elevando o número total de zonas de saúde afetadas ao longo do surto para 27. O caso viajou de Mandima para Lolwa, onde se tornaram sintomático. Atualmente, não há evidências de transmissão local de DVE nesta zona de saúde. A identificação próxima e o acompanhamento dos contatos estão em andamento para minimizar a chance de transmissão local.

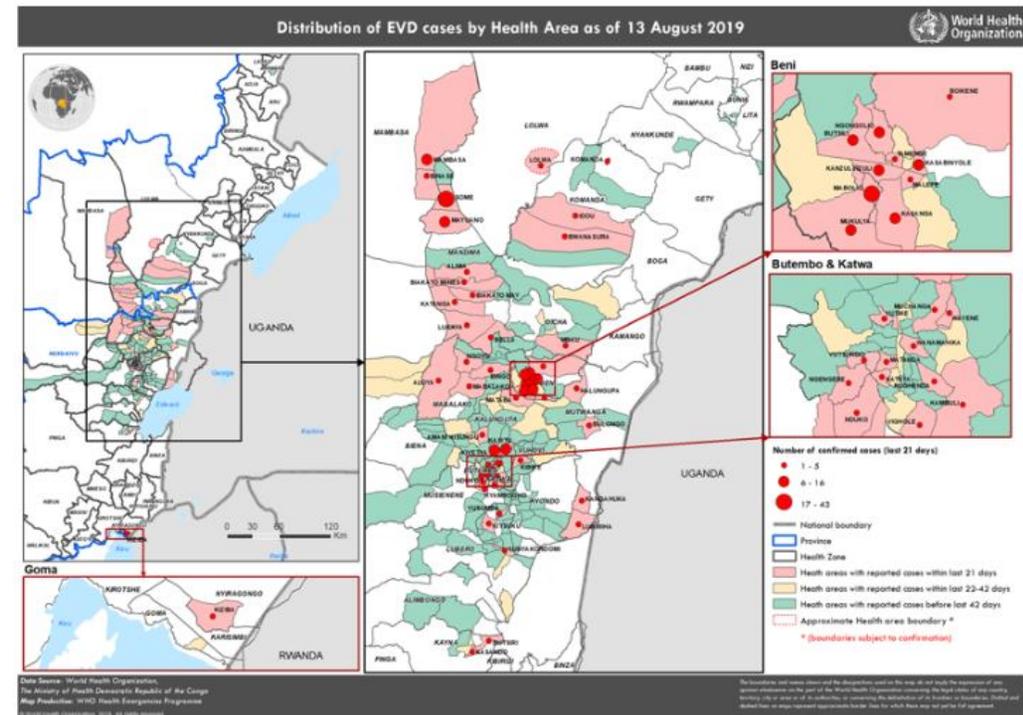
Novas infecções continuam a ser relatadas entre o pessoal que trabalha em postos comunitários de saúde e outras instalações. Nos últimos 21 dias, 11 novos casos foram relatados entre profissionais de saúde de Beni (n = 3), Mandima (n = 2) e um em Katwa, Mabalako, Mambasa, Masereka, Mutwanga e Vuhovi. Cumulativamente, 151 (5%) profissionais de saúde foram infectados até o momento.

Até 13 de agosto, um total de 2.842 casos DVE foram notificados, incluindo 2.748 casos confirmados e 94 prováveis, dos quais 1.905 casos morreram (taxa geral de fatalidade de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 57% (1.608) eram do sexo feminino e 29% (815) eram crianças menores de 18 anos.

O Pilar 1 do quarto Plano Estratégico de Resposta (SRP4) para o controle do surto de DVE na República Democrática do Congo está agora disponível no site da OMS. Outros pilares do plano e suas necessidades de financiamento estão sendo finalizados pelos parceiros de resposta e serão progressivamente liberados.

O primeiro pilar abrange a principal resposta da saúde pública ao surto; A

exigência de financiamento para todos os parceiros para sustentar a resposta de saúde, conforme descrito neste plano, é de US \$ 287 milhões, incluindo US \$ 120-140 milhões para a OMS. Apesar dos recentes anúncios de novas contribuições, as operações da OMS são afetadas pela falta de fluxo de caixa. O déficit de financiamento é imediato e crítico.



**Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 13 de agosto de 2019 \***

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 14/08/2019

**Origem da informação:** The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

## COMENTÁRIOS

A Trigésima Terceira Reunião da Comissão Regional do Mediterrâneo Oriental para a Certificação da Erradicação da Poliomielite foi realizada em Muscat, Omã, para revisar a epidemiologia regional. O encontro reuniu membros do RCC, presidentes dos Comitês Nacionais de Certificação, representantes do programa de pólio e funcionários da OMS dos países sede, regionais e endêmicos.

**Resumo de novos vírus nesta semana:** **Afganistão** - três amostras ambientais positivas para o poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1); **Paquistão** - cinco casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e cinco amostras ambientais positivas para WPV1; **Nigéria** - dois casos de poliovírus tipo 2 derivados da vacina (cVDPV2) circulantes, uma amostra ambiental positiva para cVDPV2; **República Democrática do Congo (RDC)** - dois casos de cVDPV2; **Angola** - dois casos de cVDPV2; Benin - um caso 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	12	0	14	0	21	0	26-Maio-2019	NA
Angola	0	5	0	0	0	0	NA	21-Jun-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	17	0	16	0	20	NA	05-Jul-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	3	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	15	0	8	0	34	NA	20-Jun-2019
Paquistão	53	0	4	0	12	0	21-Jul-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	16	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	10	0	12	NA	8-Maio-2019

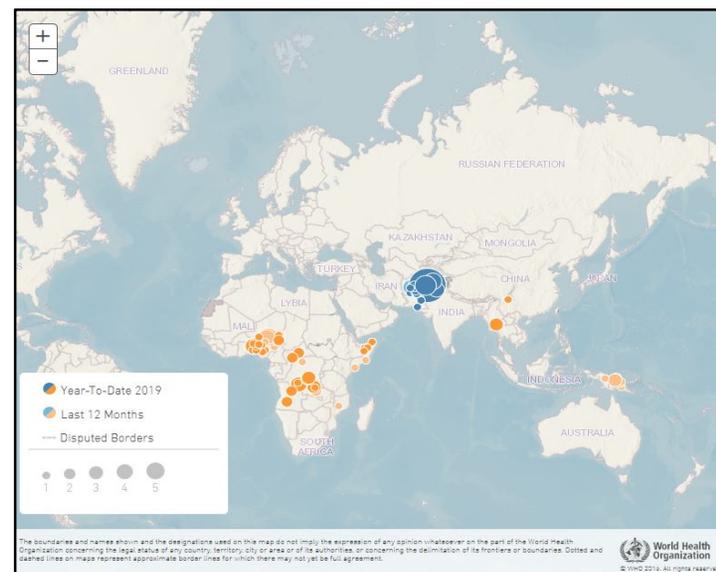
NA: O início da paralisia no último caso é anterior a 2017. Os números excluem as fontes não relacionadas com a AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso de PFA.

### 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	65	51	18	53	33	104
- in endemic countries	65	15	18	8	33	34
- in non-endemic countries	0	36	0	45	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 19 de agosto de 2019



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 05/08/2019

**Origem da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

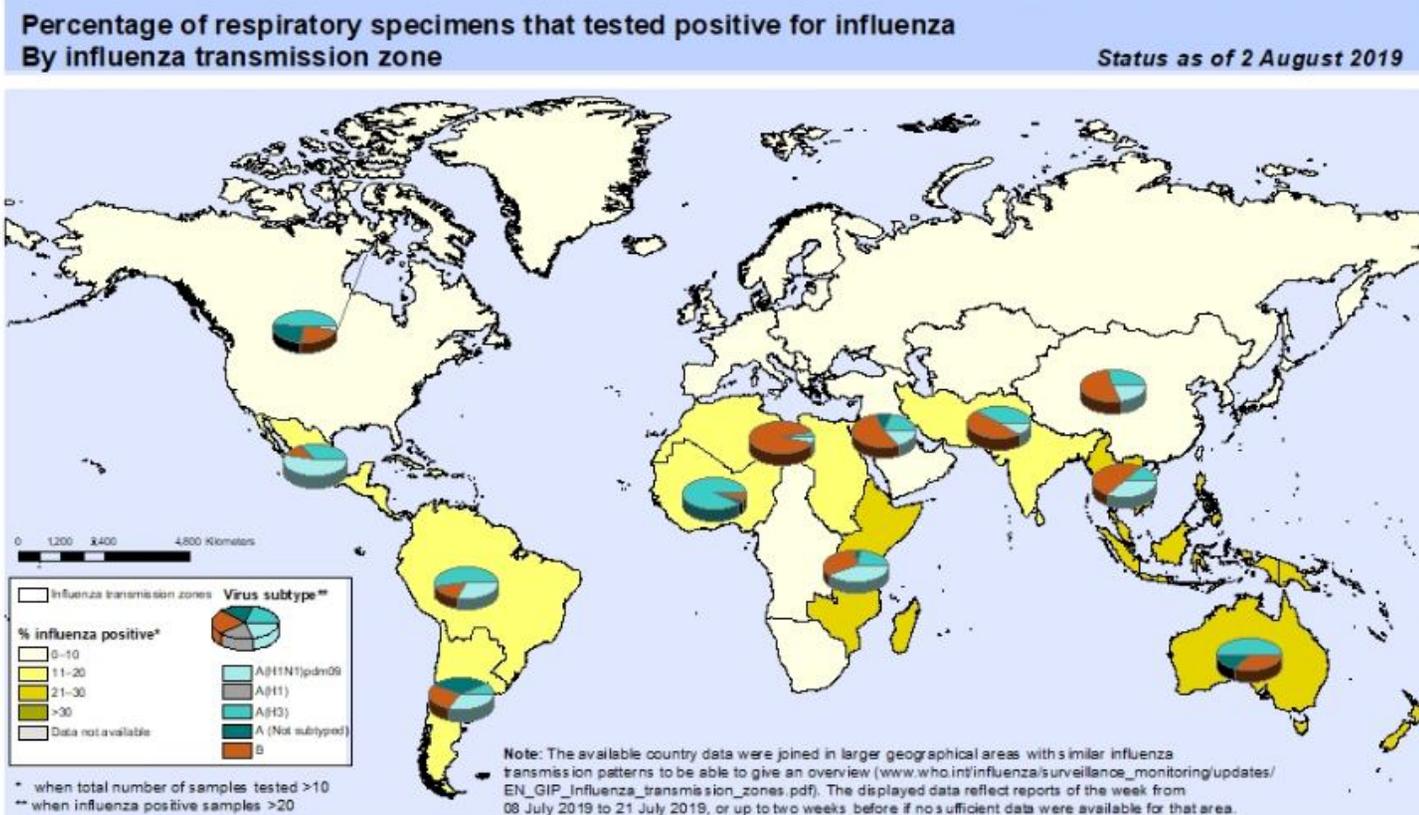


## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe parece ter atingido o pico e diminuído na maioria dos países. Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. O vírus influenza A predominou na América do Sul temperada. Nos países do Caribe, América Central e países tropicais da América do Sul, a atividade da influenza foi baixa em geral. Na África tropical, a atividade da gripe foi baixa em todos os países, com exceção de alguns países da África Oriental. No sul da Ásia, a atividade da influenza foi baixa entre os países declarantes.

No Sudeste Asiático, um aumento na atividade da gripe foi observado em alguns países que notificaram. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe permaneceu 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 90 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 8 de julho a 21 de julho de 2019 (dados em 2019-08-02 07:01:47 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 45.082 espécimes durante esse período de tempo. 4.322 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 2.749 (63,6%) foram tipificados como influenza A e 1.573 (36,4%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 942 (42,9%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.256 (57,1%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 71 (7,1%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 923 (92,9%) à linhagem B-Victoria.



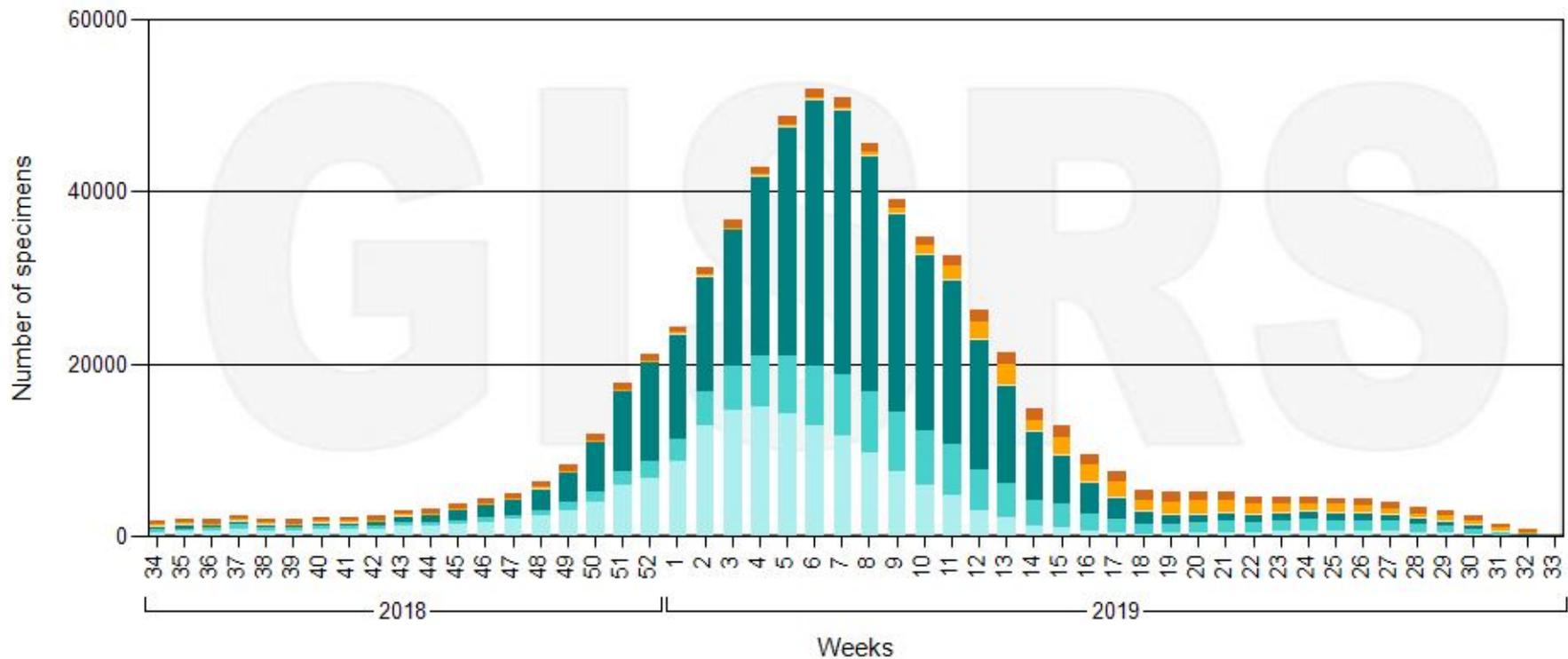
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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](http://www.who.int/flu-net))



Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



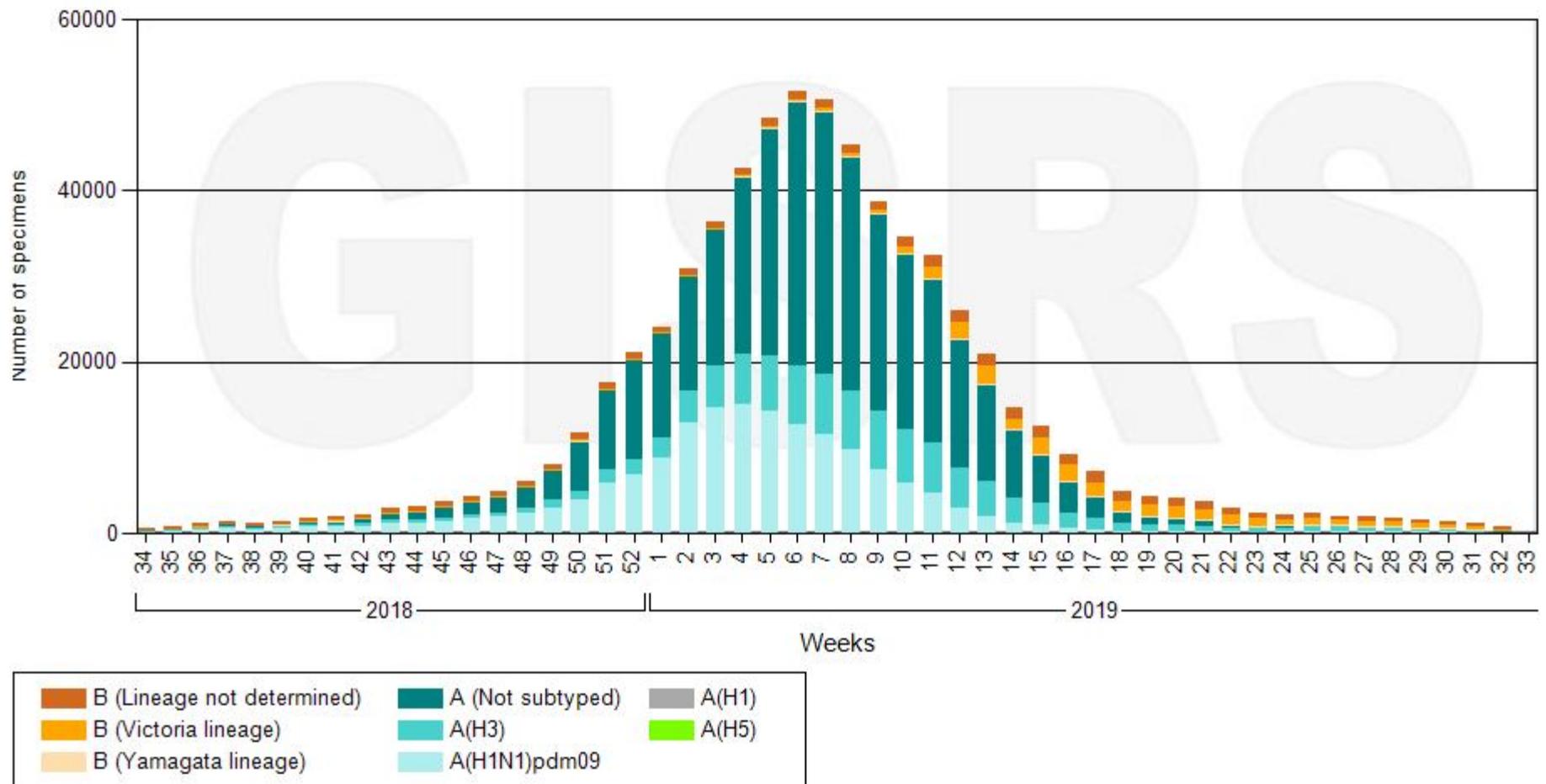
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 19/08/2019 14:30:50 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Northern hemisphere

#### Number of specimens positive for influenza by subtype



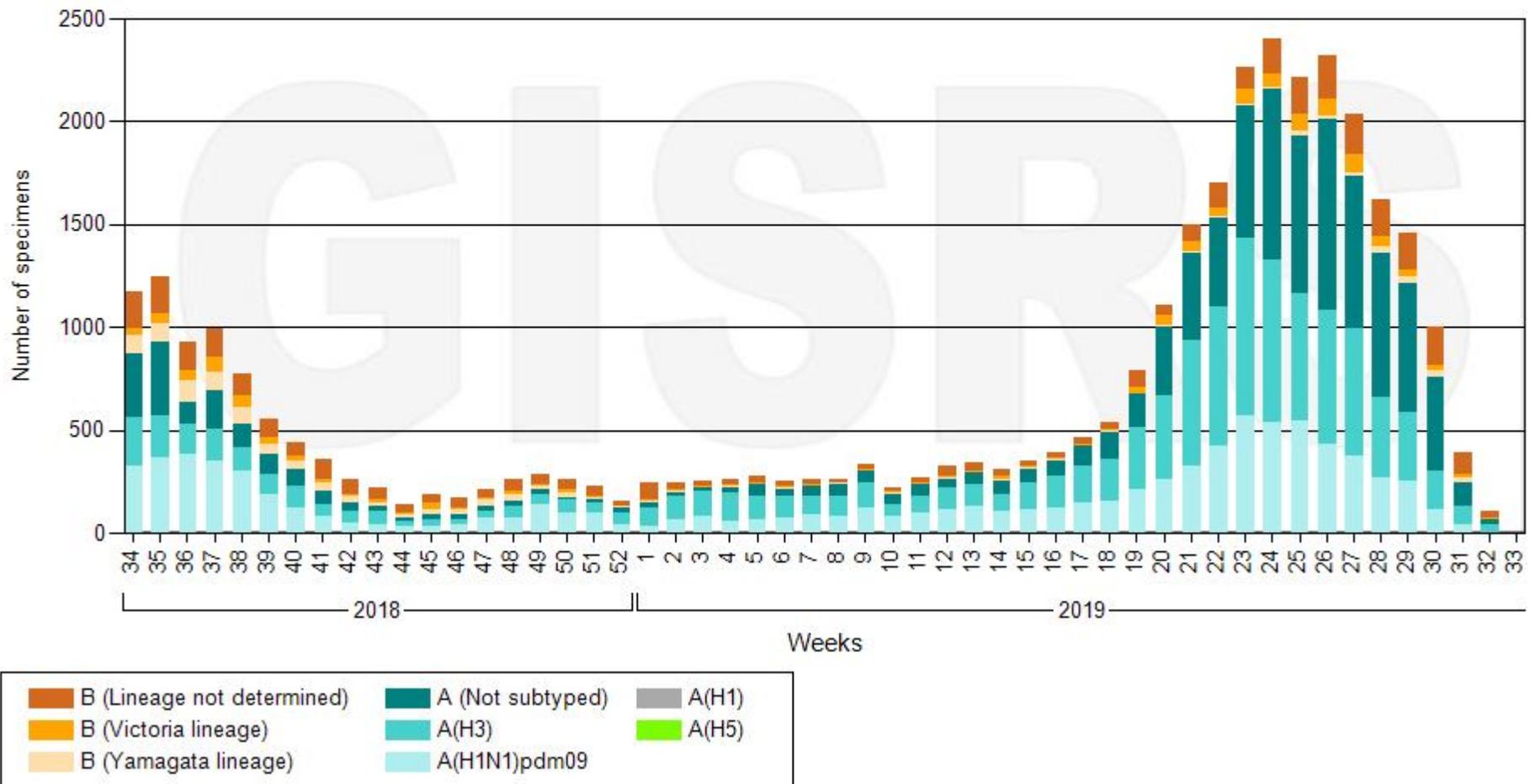
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 19/08/2019 14:31:27 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Southern hemisphere

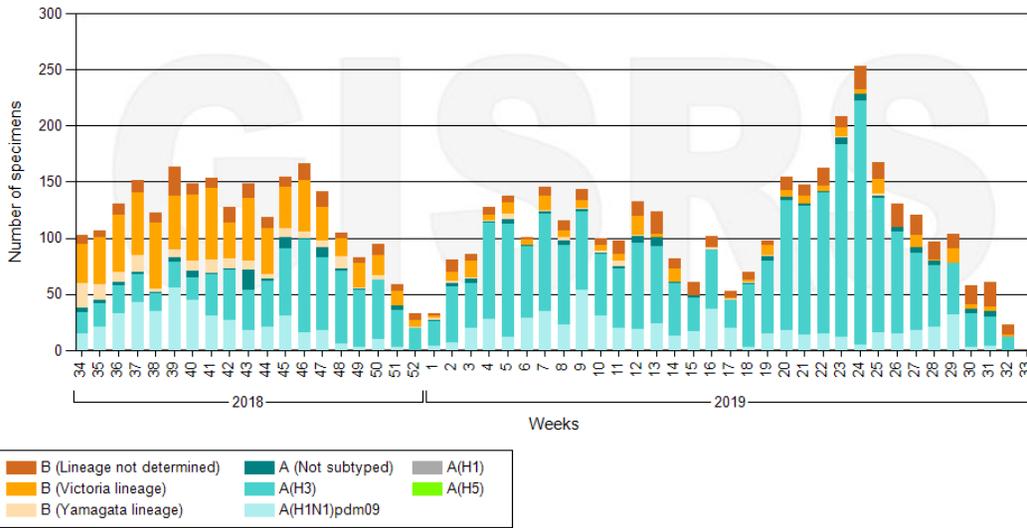
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

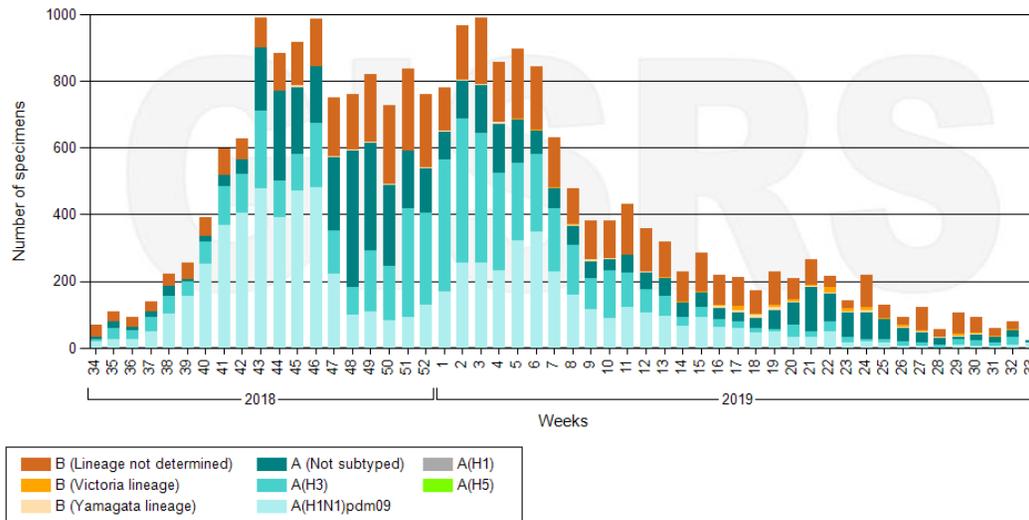
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

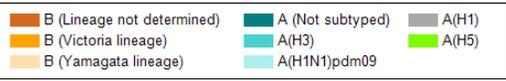
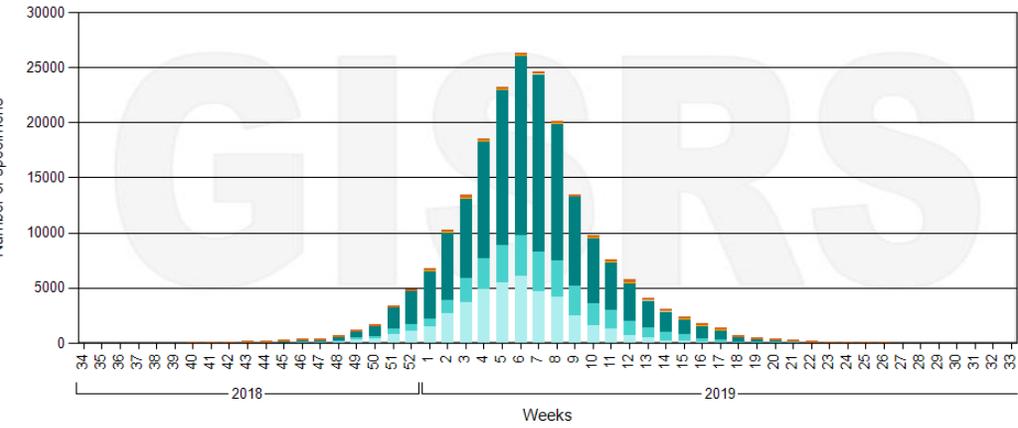


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

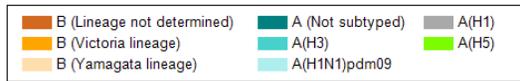
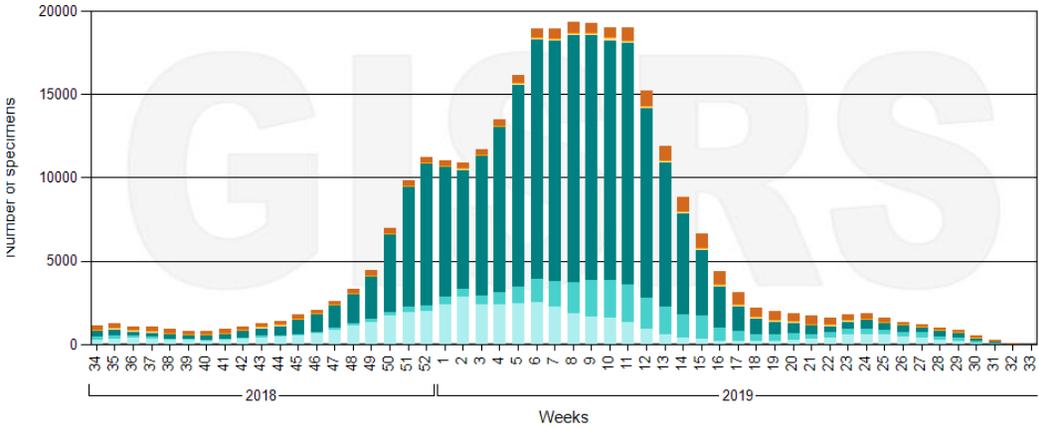


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluNet](http://www.who.int/fluNet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

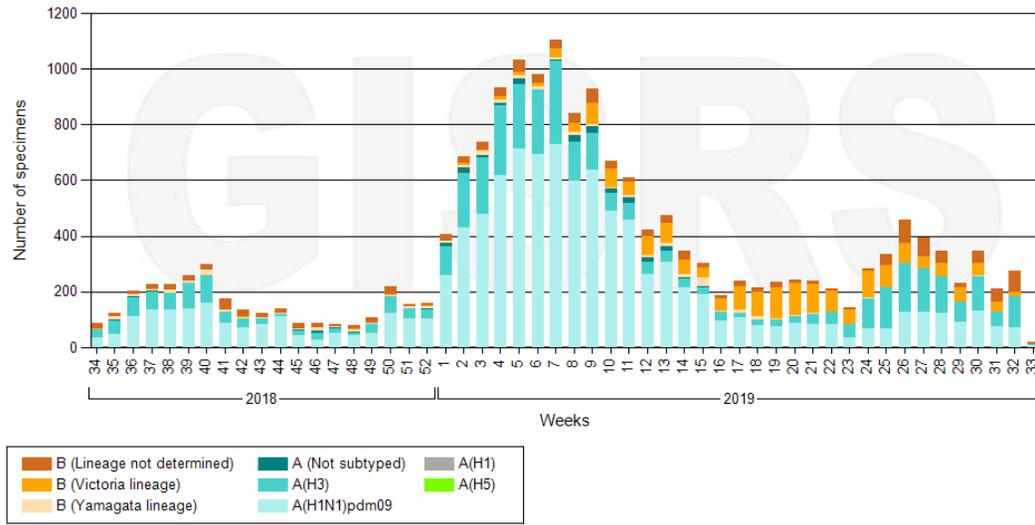


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluNet](http://www.who.int/fluNet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

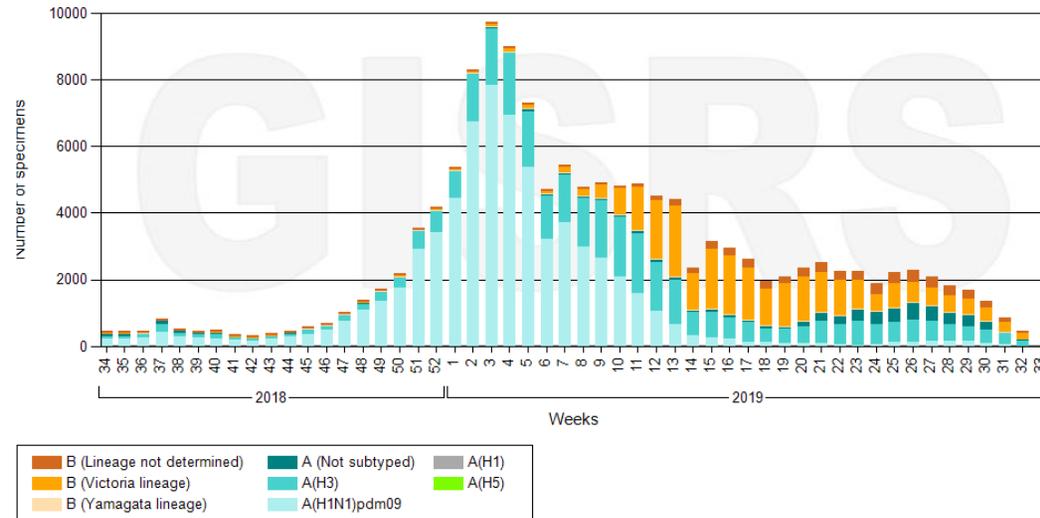


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://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>