

INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 43/2019 (20/10/2019 a 26/10/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ



EVENTOS ESTADUAIS Semana Epidemiológica 43/2019 (20/10/2019 a 26/10/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 23/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 1. Situação Epidemiológica do Sarampo no Paraná, 2019.

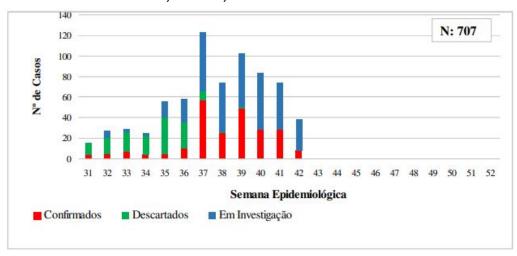
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ Número							
	Número						
Casos notificados	707						
Casos confirmados	231						
Casos em investigação	337						
Casos descartados	139						
Óbitos	0						
Total	707						

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 231 (Duzentos e trinta e um) casos confirmados no Estado, em 27 (vinte e sete) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 04 (quatro) foi o Estado de Santa Catarina; 25 (vinte e cinco) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 175 (cento e setenta e cinco) casos sem vínculo definido.

Gráfico 1. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação e SE de início do exantema, Paraná, 2019.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 23/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 2. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação por município de residência. Paraná, 2019.

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	4	6	10
Matinhos	0	1	0	1
Paranaguá	0	3	6	9
2. Reg. Saúde Metropolitana	223	57	248	528
Almirante Tamandaré	3	2	4	9
Araucária	0	1	1	2
Campina Grande do Sul	2	0	2	4
Campo do Tenente	2	0	2	4
Campo Largo	7	2	10	19
Campo Magro	0	0	2	2
Colombo	15	3	15	33
Curitiba	173	30	178	381
Fazenda Rio Grande	1	1	2	4
Itaperuçu	0	0	1	1
Pinhais	6	7	6	19
Piraquara	4	8	10	22
Quatro Barras	0	0	2	2
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Branco do Sul	1	0	1	2
Rio Negro	0	2	0	2
São José dos Pinhais	9	1	11	21
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	12	12	25
Ponta Grossa	1	10	11	22
São João do Triunfo	0	1	1	2
Sengés	0	1	0	1
4. Reg. Saúde Irati	0	0	1	1
Irati	0	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	11	10	21
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	1	0	1
Guarapuava	0	4	3	7
Laranjeiras do Sul	0	0	2	2
Marquinho	0	0	1	1

(Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 23/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 2. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação por município de residência. Paraná, 2019.

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

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 23/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Tabela 2. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação por município de residência. Paraná, 2019.

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
15. Reg. Saúde Maringá	2	6	1	9
Mandaguari	0	1	0	1
Maringá	2	4	1	7
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	4	1	5
Apucarana	0	2	1	3
Arapongas	0	1	0	1
Faxinal	0	1	0	1
17. Reg. Saúde Londrina	4	8	10	22
Assaf	0	0	1	1
Cambé	0	1	2	3
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporă	0	2	0	2
Londrina	3	4	6	13
Rolândia	1	0	0	1
Tamarana	0	0	1	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	6	12	19
Cambará	0	1	0	1
Carlópolis	0	0	7	7
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	1	2	4	7
Japira	0	0	0	0
Joaquim Távora	0	1	0	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	0	1	1	2
Marechal Cândido Rondon	0	1	1	2
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	8	10	18
Ortigueira	0	0	4	4
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	4	9
Tibagi	0	3	1	4
22. Reg. Saúde Ivaiporā	0	0	2	2
Lunardelli	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	1	1
Total	231	139	337	707

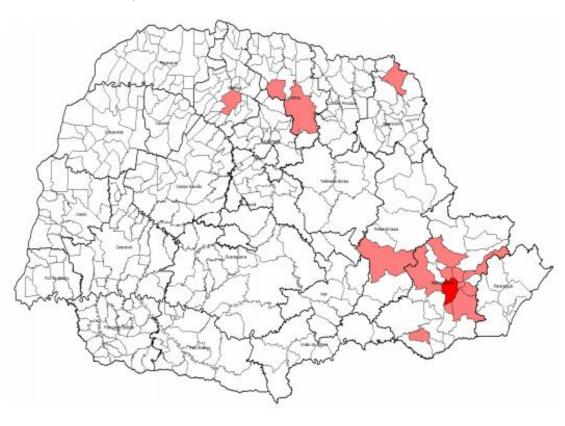
Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

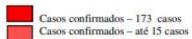
Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 23/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Mapa 1. Distribuição dos casos confirmados de Sarampo no Paraná, 2019.





Total de casos confirmados: 231

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 16/10/2019

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

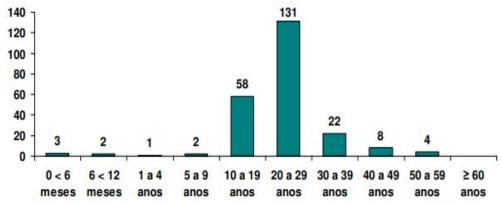
COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	3	2	6	11
6 < 12 meses	2	18	33	53
1 a 4 anos	1	31	48	80
5 a 9 anos			16	41
10 a 19 anos	58	15	52	125
20 a 29 anos	131	21	119	271
30 a 39 anos	22	10	45	77
40 a 49 anos	8	7	12	27
50 a 59 anos	4	4	4	12
≥ 60 anos 0 8		2	10	
Total	231	139	337	707

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração

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



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

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

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

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR. Atualizados em 23/10/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

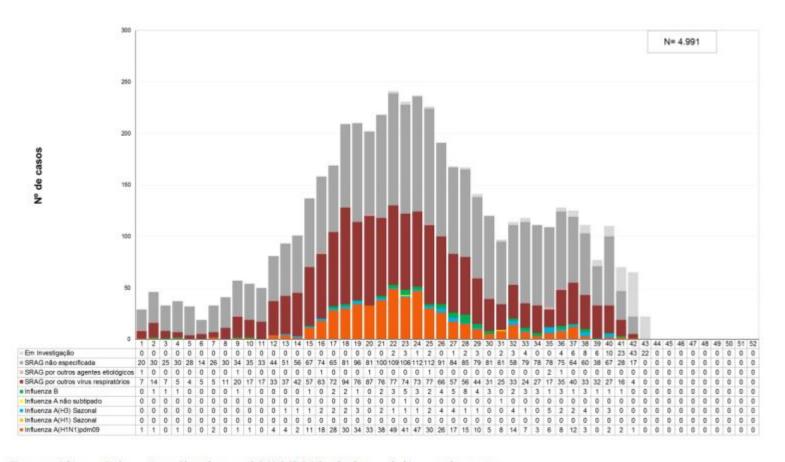
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



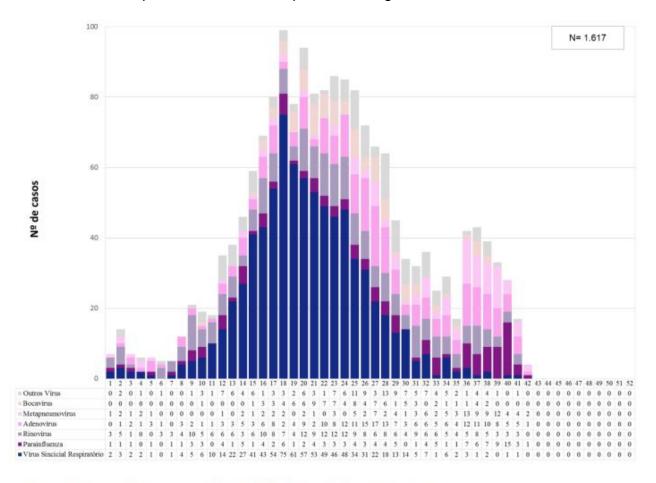
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	(HI	enza A IN1) m09		ienza A Sazonal		enza A btipado		enza B toria		enza B agata		otal uenza
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbito
1. Reg. Saúde Paranaguá	20	6	2	0	0	0	4	1	0	0	26	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Matinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	4	1	0	0	19	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	202	28	12	3	2	0	22	2	2	1	240	34
Almirante Tamandaré	8	2	1	0	1	0	1	0	0	0	11	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	126	19	7	2	1	0	14	1	2	1	150	23
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	2	1	0	0	4	1	0	0	31	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	38	4	3	1	0	0	4	0	0	0	45	5
Carambeí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	33	3	2	0	0	0	3	0	0	0	38	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	(H	ienza A IN1) m09		enza A Sazonal		enza A btipado		enza B toria	100000000000000000000000000000000000000	ienza B iagata		otal uenza
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	65	23	6	1	0	0	5	0	0	0	76	24
Foz do Iguaçu	59	19	6	1	0	0	5	0	0	0	70	20
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
10. Reg. Saúde Cascavel	26	7	2	2	0	0	0	0	0	0	28	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	. 0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	20	3	2	2	0	0	0	0	0	0	22	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Três Barras do Paraná	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
13. Reg. Saúde Cianorte	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	1
Cianorte	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavaí	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4

(Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

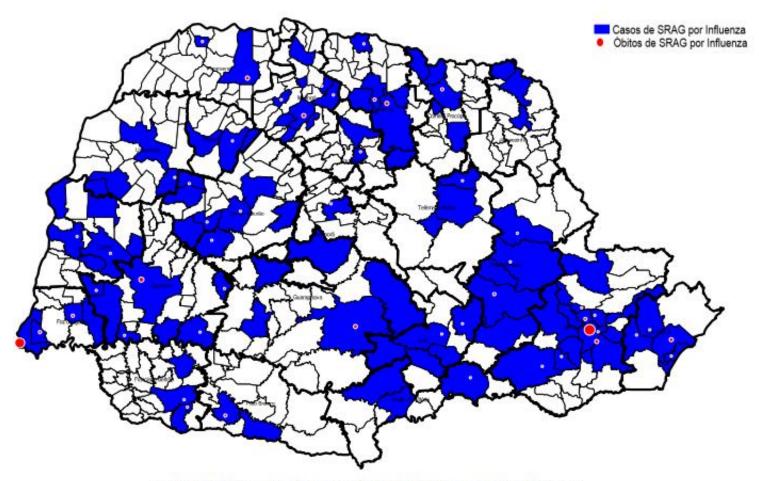
Município de Residência	(H	ienza A 1N1) m09		ienza A Sazonal		enza A btipado		ienza B toria		ienza B iagata		otal Jenza
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
15. Reg. Saúde Maringá	26	5	7	2	0	0	4	0	0	0	37	7
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Floresta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	19	2	4	2	0	0	3	0	0	0	26	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paicandu	1	0	1	0	0	0	0	0	. 0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	21	5	4	2	0	0	5	0	1	0	31	7
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	13	3	3	1	0	0	3	0	0	0	19	4
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	11	1	9	1	0	0	5	0	0	0	25	2
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procópio	10	1	6	1	0	0	3	0	0	0	19	2
Leópolis	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Guaira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Tupăssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	2		0	0	0		0				2	
22. Reg. Saúde Ivaiporã		1				0		0	0	0		1
Ivaiporã	2 515	105	50	12	2	0	0 69	0	3	0	639	122

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

Faixa etária	Influe A(H1 pdm	N1)	Influer A(H) Sazor	1)	Influe A(H3		Influer A nã subtipa	ю	Influen - Linha Victo	igem	Influe B - Linha Yama	gem	Tota Influe	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	7	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	8	6,7
6 a 9 anos	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
10 a 19 anos	2	1,9	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,3
20 a 29 anos	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
30 a 39 anos	5	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	4,2
40 a 49 anos	13	12,6	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	12,5
50 a 59 anos	22	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	18,3
\geq 60 anos	51	49,5	0	0,0	10	83,3	0	0,0	1	25,0	1	100	63	52,5
TOTAL	103	100	0	0,0	12	100	0	0,0	4	100	1	100	120	100

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

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

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

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

Classificação Final	20	013	20	014	20)15	20	16	20)17	2	018	20	019
Ciassificação Finai	Casos	Obitos												
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	515	105
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	50	12
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	72	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	639	122

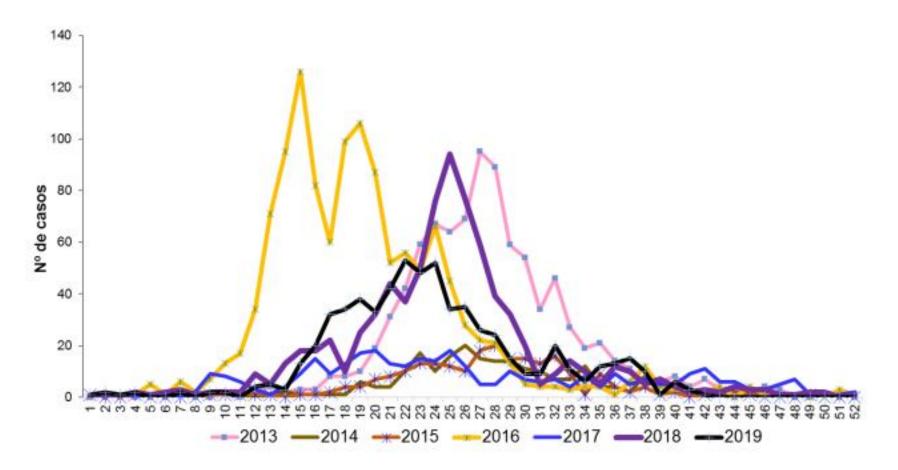
*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09. Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 29/10/2019, dados sujeitos a alterações.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

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.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 43/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 43/2019, 7.530 casos suspeitos de dengue, destes, 4.275 foram descartados e 2.436 estão em investigação.

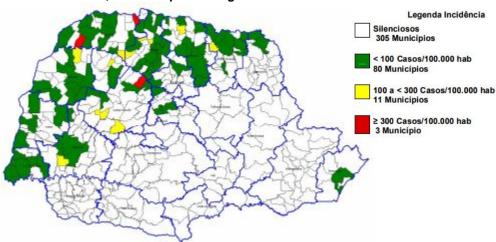
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 5,79 casos por 100.000 hab. (657/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considera situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.365), Foz do Iguaçu (1.008) e Maringá (588). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autoctones ou importados) são: Londrina (58), Foz do Iguaçu (54) e Santa Isabel do Ivaí (43).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 43/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	239
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	115
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	94
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	14
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	819
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	657
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	67
TOTAL DE NOTIFICADOS	7.530

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 43/2019*



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná. Semana Epidemiológica 31/2019 a 43/2019.

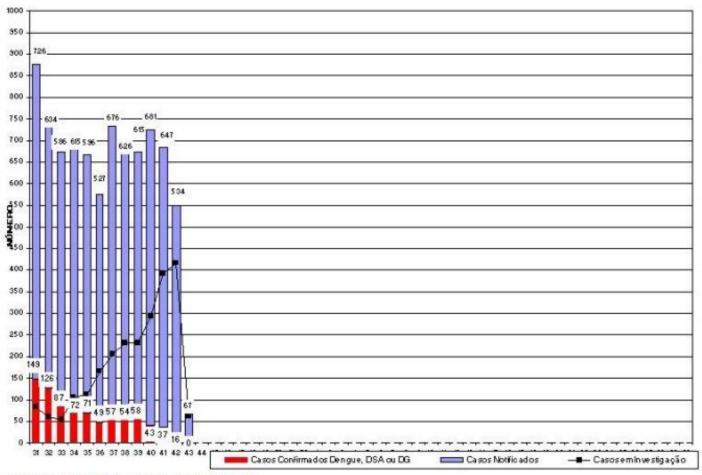
	CRITÉRIO DE E	NCERRAMENTO	
CLASSIFICAÇÃO FINAL	Laboratorial (%)	Clínico- epidemiológico (%)	TOTAL
Dengue	590 (74,1%)	206 (25,9%)	796
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	21	-	21
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	4.275
Em andamento/investigação	-	-	2.436
Total	613 (8,1%)	206 (2,74%)	7.530

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 43/2019



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

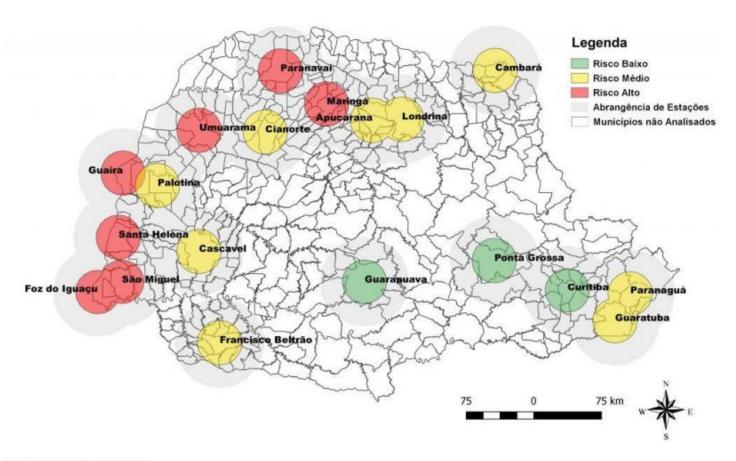
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (13/10/2019 - 19/10/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 42/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito Aedes aegypti:

- 03 (três) com risco baixo;
- 09 (nove) com risco médio;
- 07 (sete) com risco alto.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 29/10/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 43/2019*

				CA	SOS		Δ	LI	PI	INCI-
REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	Dengue	DSA	DG	TOTAL	- Obito	Autoc	Imp	DÊNCIA
1ª RS - Paranaguá	294.160	208	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	111	4	0	0	4	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	25	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	10	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	4	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	36	1	0	0	1	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	153	1	0	0	1	0	0	1	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	1.168	94	10	2	106	0	97	7	24,04
10ª RS - Cascavel	547.094	304	25	1	0	26	0	17	3	3,11
11ª RS - Campo Mourão	330.164	264	58	2	0	60	0	47	0	14,24
12ª RS - Umuarama	275.719	238	27	1	0	28	0	48	0	17,41
13ª RS - Cianorte	158.969	177	24	0	0	24	0	21	0	13,21
14ª RS - Paranavaí	274.862	776	180	4	0	184	0	112	5	40,75
15ª RS - Maringá	828.229	957	138	0	0	138	0	105	2	12,68
16ª RS - Apucarana	380.901	151	13	0	0	13	0	12	0	3,15
17ª RS - Londrina	956.008	2.392	141	3	0	144	0	116	0	12,13
18ª RS - Cornélio	223.442	252	59	0	0	59	0	58	0	25,96
19ª RS - Jacarezinho	288.438	146	14	0	0	14	0	12	0	4,16
20ª RS - Toledo	394.784	116	8	0	0	8	0	6	1	1,52
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	11	0	0	0	0	0	0	42	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	29	4	0	0	4	0	4	0	3,07
TOTAL PARANÁ	11.348.937	7.530	796	21	2	819	0	657	67	5,79

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

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

^{*}Dados preliminares, sujeitos a alteração.

^{**} LPI- Local Provável de Infecção

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 29/10/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 43/2019*

12000				CHI	KUNGU	NYA				IKA VÍF	US	
RS	MUNICÍPIOS	População	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTO C	IMP	TOTAL	INCID
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	0	0	-	3	0	0	0	2
2	São José dos Pinhais	317.476	2	0	0	0	-	0	0	0	0	4
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	_	1	0	0	0	20
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	_	0	0	0	0	_
8	Ampére	18.989	3	0	0	0	_	0	0	0	0	-
8	Barracão	10.238	3	0	0	0	_	0	0	0	0	_
9	Foz do Iguaçu	258.823	5	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16
9	Itaipulândia	10.961	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	9	0	0	0		9	0	0	0	-
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0		0	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	2	0	0	0	-	0	0	0	0	4
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	_	0	0	0	0	_
12	Umuarama	110.590	1	0	0	0	_	0	0	0	0	_
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	2	0	0	0	_	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	87.813	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	-	2	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Ibiporã	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	12	0	0	0	1.50	0	0	0	0	
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Carlópolis	14.283	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	2	0	0	0	-	1	0	0	0	42
21	Tibagi	20.436	1	0	0	0		0	0	0	0	-
	TOTAL	11.348.937	76	0	3	3	-	25	3	0	3	0,03

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 –IBGE estimativa para TCU 2018. *Dados considerados até 21 de Outubro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra; - Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha.



EVENTOS NACIONAIS Semana Epidemiológica 43/2019 (20/10/2019 a 26/10/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

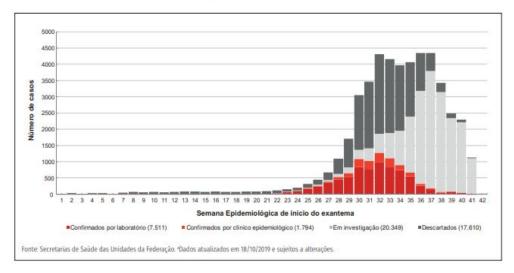
Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 18/10/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram confirmados 9.304 casos de sarampo, destes 7.511 (80,7%) foram confirmados por critério laboratorial e 1.793 (19,3%) por critério clínico epidemiológico. O aumento de notificações ocorreu a partir da Semana Epidemiológica (SE) 24 até a SE 32, quando foi observado o pico dos registros (Figura 1).

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

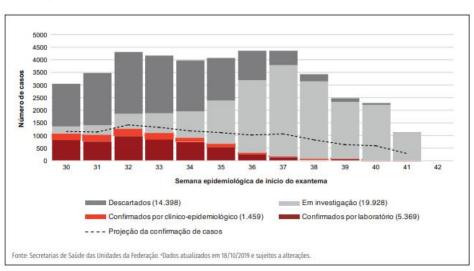


Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 30 a 42 de 2019

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

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

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



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

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

False at ful.	· (Se	xo	
raixa etari	a (em anos)	F	M	
<1	6	3	3	
1 a 4	1	+	1	
5 a 9	2		-	
10 a 14	8	(4)	0	
15 a 19	2.5	(+)	35	
20 a 29	1		1	
30 a 39	1	1	18	
40 a 49	2	1	1	
> 50	2	1	1	
Total	13	6	7	

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

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 9,0/100.000. No entanto, as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 12 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos, com coeficiente de incidência de 25,3/100.000, perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e a óbitos por sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de registros de casos confirmados, o coeficiente de incidência foi de 15,3/100.000 (Tabela 3).

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

and the same	1 827 (212)	165-000		Coeficiente de	Distribuição	por sexo**
	População (em milhões)	Número de casos*		Incidência (casos/população ^b 100.000 hab.)	М	F
<1	1,1	1273	18,7	114,0	645	626
1a4	4,0	1019	14,9	25,3	552	465
5 a 9	5,2	170	2,5	3,2	69	101
10 a 14	6,1	115	1,7	1,9	74	41
15 a 19	6,1	840	12,3	13,6	395	444
20 a 29	13,8	2113	31,0	15,3	1055	1059
30 a 39	12,3	867	12,7	7,0	464	402
40 a 49	10,3	256	3,8	2,5	130	125
≥ 50	16,3	170	2,5	1,0	78	92
Total	75,3	6.823	100,0	9,0	3.462	3.355

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

Campanha de vacinação contra o sarampo

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

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

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

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

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

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

Dados atualizados em 18/10/2019 e sujeitos a alterações.

Por população dos municípios de residência dos casos.

^{*11} casos sem informação de sexo.

^{**5} casos sem informação de idade.

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

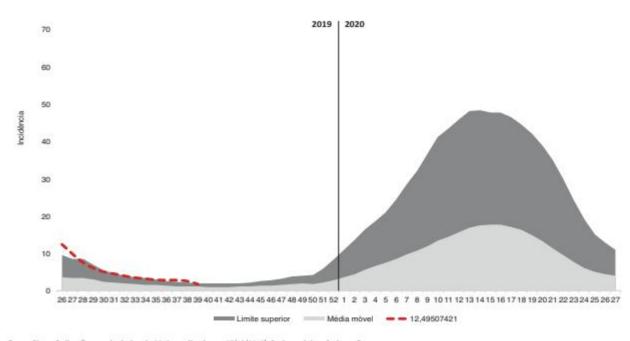
COMENTÁRIOS:

Em 2019, foram notificados 1.484.106 casos prováveis (taxa de incidência de 706,2 casos/100 mil habitantes) de dengue no país. A Região Sudeste apresentou 1.149,7 casos/100 mil habitantes, em seguida as regiões Centro-Oeste (1.230,2 casos/100 mil habitantes), Nordeste (347,0 casos/100 mil habitantes), Sul (139,3 casos/100 mil habitantes) e Norte (150,9 casos/100 mil habitantes). Nesse cenário, destacam-se os estados de São Paulo e Minas Gerais que concentraram 62,2% dos casos prováveis do país (Tabela 1 – Anexo).

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

Sobre os dados de chikungunya foram notificados 122.019 casos prováveis (taxa de incidência de 58,1 casos/100 mil habitantes) no país. As regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência, 100,1 casos/100 mil habitantes e 49.1 casos/100 mil habitantes. respectivamente. Os estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte concentram 77,4% dos casos prováveis (Tabela 1, anexo). Com relação aos dados de Zika, foram notificados 10.423 casos prováveis (taxa de incidência 5,0 casos por 100 mil habitantes) no país. A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (8,2 casos/100 mil habitantes), em seguida as regiões Centro-Oeste (taxa de incidência 5,8 casos/100 mil habitantes), Norte (taxa de incidência 4,7 casos/100 mil habitantes), Sudeste (taxa de incidência 4,3 casos/100 mil habitantes) e Sul (taxa de incidência 0,4 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1 - Anexo).

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



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 07/10/2019). Dados sujeitos à alteração.

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Óbitos

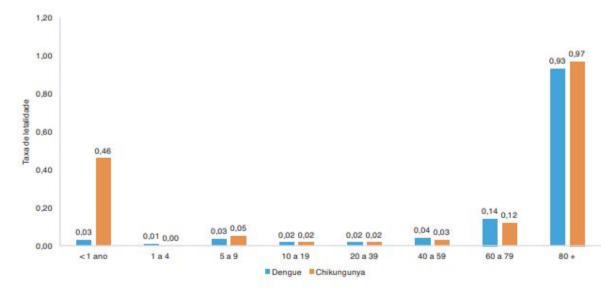
Em 2019, foram confirmados 1.286 casos de dengue grave (DG) e 16.747 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 2.021 casos de DG e DSA permanecem em investigação. Até o momento, foram confirmados 676 óbitos por dengue no país, sendo 83 por critério clínico-epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100), considerando os casos prováveis de dengue, foram observadas nas regiões Centro-Oeste 0,07% e Sul 0,06% (Tabela 2 – Anexo).

Permanecem em investigação 375 óbitos.

Em relação à chikungunya, foram confirmados 74 óbitos, sendo 14 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100) considerando os casos prováveis de chikungunya foram observadas nas regiões Centro-Oeste (0,10%), Sudeste e Nordeste (0,06%), embora 73% (54 óbitos) estejam localizados no estado do Rio de Janeiro (Tabela 2 – Anexo). Permanecem em investigação 53 óbitos por chikungunya.

Em relação aos óbitos por Zika, foram confirmados três óbitos, todos por critério laboratorial, no estado da Paraíba. A taxa de letalidade por dengue e chikungunya foi maior entre os idosos a partir dos 60 anos, e dentro dessa categoria, os mais afetados foram aqueles com 80 anos ou mais. Sendo que, com relação à chikungunya destaca-se também a faixa etária de menores de 1 ano (Figura 2). O risco relativo (RR) de morrer por dengue na faixa etária de 80 anos ou mais foi 121,6 vezes mais que na faixa etária de 1 a 4 anos, enquanto no chikungunya o RR na faixa etária maior ou igual a 80 anos ou mais foi 64,6 vezes mais que no grupo de comparação (10 a 19 anos), e em menores de 1 ano foi 30,2 vezes mais. Em relação aos óbitos de Zika, as idades foram 2 anos, 14 anos e 40 anos.

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



Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 07/10/2019). Dados sujeitos à alteração.

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

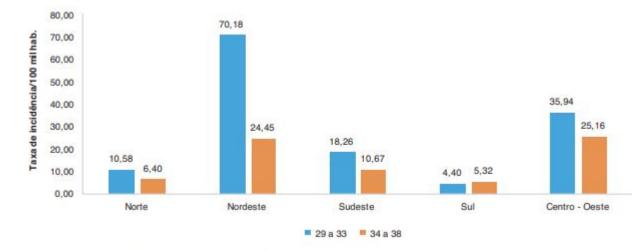
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A partir do segundo semestre de 2019 considerando-se o acumulado de casos nas últimas dez semanas (SE 29 a 38), observa-se uma diferença no perfil da incidência entre as regiões geográficas do pais. As regiões Norte e Sul mantém o mesmo perfil, quando comparados os períodos das SE 29 a 33 com SE 34 a 38. No entanto, as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste apresentaram as maiores taxas de incidência entre as SE 29 a 33 (julho a agosto), sendo consideradas elevadas para o período de baixa transmissão da doença (Figura 3).

Em relação à distribuição espacial de dengue, das 438 regiões de saúde do país observa-se que 46 (10,5%) regiões, distribuídas nos estados do Paraná, São Paulo, Espírito Santo, Mato Grosso, Goiás, Acre, Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Ceará, apresentam taxas de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes. Para chikungunya, destaca-se que os estados do Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro apresentam no total cinco regiões de saúde com taxa de incidência acima de 100 casos/100 mil habitantes no período analisado. É importante destacar a dispersão do vírus chikungunya em 284 (65%) regiões de saúde. Quanto ao Zika, é importante destacar que nenhuma região de saúde apresenta taxa de incidência maior do que 100 casos/100.000 habitantes. entretanto observa-se a dispersão do ZIKV em 247 (56,4%) regiões de saúde.

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



Fonte: Sinan Online dengue e chikungunya (banco de dados de 2019 atualizado em 07/10/2019). Sinan Net Zika (banco de dados de 2019 atualizado em 28/09/2019)

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

ANEXOS - TABELA 1. Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya e Zika, até a Semana Epidemiológica 40, por região e Unidade Federada, Brasil, 2019

	Dengue SE 40		Chikungunya SE 40		Zika SE 37		
Região/UF	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	
Norte	27.817	150,9	4.107	22,3	860	4,7	
Rondônia	633	35,6	109	6,1	49	2,8	
Acre	5.457	618,8	65	7,4	67	7,6	
Amazonas	1.560	37,6	116	2,8	68	1,6	
Roraima	718	118,5	50	8,3	14	2,3	
Pará	4.920	57,2	3.436	39,9	167	1,9	
Amapā	180	21,3	35	4,1	32	3,8	
Tocantins	14.349	912,3	296	18,8	463	29,4	
Nordeste	198.021	347,0	28.028	49,1	4.661	8,2	
Maranhão	5.311	75,1	710 10,0	10,0	288	4,1	
Piaui	7.326	223,8	895	27,3	44	1,3	
Ceară	15.663	171,5	1.431	15,7	115	1,3	
Rio Grande do Norte	29.444	839,6	11.890	339,1	1.180	33,6	
Paraiba	16.212	403,5	1.132	28,2	346	8,6	
Pernambuco	35.130	367,6	2.706	28,3	431	4,5	
Alagoas	19.475	583,5	1.745	52,3	717	21,5	
Sergipe	5.929	257,9	267	11,6	70	3,0	
Bahia	63.531	427,2	7.252	48,8	1,470	9,9	
Sudeste	1.016.026	1.149,7	88.453	100,1	3.824	4,3	
Minas Gerais	481.323	2.273,7	2.750	13,0	815	3,9	
Espírito Santo	61.232	1.523,7	1.356	33,7	640	15,9	
Rio de Janeiro	31.672	183,4	82.536	478,1	1.521	8,8	
São Paulo	441.799	962,1	1,811	3,9	848	1,8	
Sul	41.749	139,3	458	1,5	134	0,4	
Paranā	37.763	330,3	206	1,8	40	0,3	
Santa Catarina	2.309	32,2	158	2,2	18	0,3	
Rio Grande do Sul	1.677	14,7	94	0,8	76	0,7	
Centro-Oeste	200.493	1.230,2	973	6,0	944	5,8	
Mato Grosso do Sul	42.685	1.536,0	154	5,5	274	9,9	
Mato Grosso	9.031	259,2	485	13,9	187	5,4	
Goiás	112,317	1.600,3	130	1,9	283	4,0	
Distrito Federal	36.460	1.209,2	204	6,8	200	6,6	
Brasil	1,484,106	706,2	122,019	58,1	10.423	5,0	

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

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

ANEXOS - TABELA 2. Casos prováveis, óbitos e taxa de letalidade por dengue e chikungunya, até a Semana Epidemiológica 40, por região e Unidade Federada,

Brasil, 2019

Região/UF -		Dengue		Chikungunya			
	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade	
Norte	27.817	12	0,04	4.107	0	0,00	
Rondônia	633	0	0,00	109	0	0,00	
Acre	5.457	2	0,04	65	0	0,00	
Amazonas	1.560	0	0,00	116	0	0,00	
Roraima	718	1	0,14	50	0	0,00	
Pará	4.920	0	0,00	3.436	0	0,00	
Amapá	180	1	0,56	35	0	0,00	
Tocantins	14.349	8	0,06	296	0	0,00	
Nordeste	198.021	78	0,04	28.028	17	0,06	
Maranhão	5.311	6	0,11	710	1	0,14	
Piaui	7.326	2	0,03	895	0	0,00	
Ceară	15.663	13	0,08	1.431	0	0,00	
Rio Grande do Norte	29.444	2	0,01	11.890	8	0,07	
Paraiba	16.212	9	0,06	1.132	1	0,09	
Pernambuco	35.130	2	0,01	2.706	0	0,00	
Alagoas	19.475	4	0,02	1.745	0	0,00	
Sergipe	5.929	12	0,20	267	0	0,00	
Bahia	63.531	28	0,04	7.252	7	0,10	
Sudeste	1.016.026	427	0,04	88.453	56	0,06	
Minas Gerais	481.323	152	0,03	2.750	1	0,04	
Espírito Santo	61.232	27	0,04	1.356	1	0,07	
Rio de Janeiro	31.672	0	0,00	82.536	54	0,07	
São Paulo	441.799	248	0,06	1.811	0	0,00	
Sul	41.749	25	0,06	458	0	0,00	
Paraná	37.763	25	0,07	206	0	0,00	
Santa Catarina	2.309	0	0,00	158	0	0,00	
Rio Grande do Sul	1.677	0	0,00	94	0	0,00	
Centro-Oeste	200.493	134	0,07	973	1	0,10	
Mato Grosso do Sul	42.685	26	0,06	154	0	0,00	
Mato Grosso	9.031	3	0,03	485	0	0,00	
Goiás	112.317	59	0,05	130	0	0,00	
Distrito Federal	36.460	46	0,13	204	1	0,49	
Brasil	1.484.106	676	0.05	122,019	74	0.06	

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 07/10/2019). Dados sujeitos à alteração.

TRÂNSITO

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

O relatório apresentado pela Organização Mundial da Saúde aponta progressos alcançados em relação às lesões de trânsito. A taxa de mortalidade se estabilizou nos últimos anos, mas não foi suficiente para compensar uma rápida e crescente motorização em várias partes do mundo. Além disso, a lesão de trânsito é a principal causa de morte de crianças e adultos jovens de 5 a 29 anos, sinalizando a importância de uma grave e complexa questão de Saúde Pública.

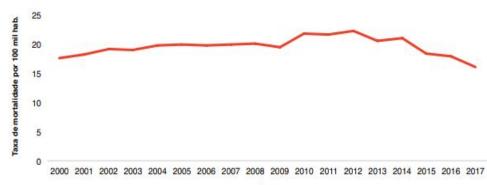
No Brasil, as lesões de trânsito representam a segunda causa de morte entre as causas externas, com maior ocorrência entre jovens e adultos de 15 a 39 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2017, foram registrados 35.375 óbitos e 181.134 internações por lesões de trânsito que geraram um custo de R\$ 229,2 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Institute for Health Metrics and Evaluation, o país apresentou, nesse mesmo ano, as maiores taxas de mortes envolvendo motociclistas e ciclistas nas Américas.

Diversos são os fatores associados à ocorrência de lesões e mortes no trânsito como, por exemplo: as condições da via; aumento da frota de veículos, principalmente das motocicletas; o uso do álcool associado à direção veicular; o não uso de equipamentos de segurança (cintos de segurança, capacetes, dispositivo de retenção para crianças, entre outros equipamentos), além do uso do celular pelo condutor, alta velocidade e desrespeito à legislação vigente.

Desta forma, tornam-se importantes as abordagens que enfatizam a promoção e educação em saúde visando à redução de riscos no trânsito. As iniciativas como o Programa Vida no Trânsito devem ser estimuladas e expandidas para todos os municípios brasileiros, concomitantemente com o desenvolvimento e aprimoramento de políticas voltadas para a mobilidade segura e sustentável, intensificação da fiscalização de caráter contínuo, educação e conscientização da população, entre outros.

O Brasil apresentou taxa de mortalidade por lesões no trânsito, no período de 2000 a 2017, variando de 17,6 para 16 óbitos por 100 mil habitantes, com destaque para redução das taxas a partir de 2012 (enrijecimento da lei seca) e com tendência de redução a partir de 2014 (recessão econômica). No início deste período, os pedestres eram as principais vítimas fatais. Entretanto, a partir de 2010, os motociclistas assumiram esta posição, o que se manteve até o ano de 2017, enquanto os ocupantes de veículos permanecem como a segunda principal vítima (Figuras 1 e 2).

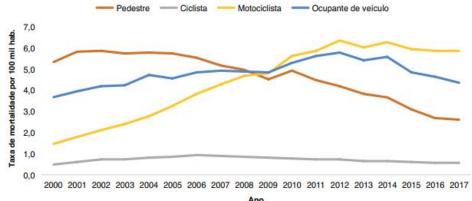
FIGURA 1. Evolução da taxa de mortalidade por lesões de trânsito. Brasil, 2000 a 2017



An

Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Projeção da população (2018). Nota: As taxas de mortalidade foram ajustadas por faixa etária, considerando a população do Brasil censo de 2010.

FIGURA 2 Taxa de mortalidade por lesões de trânsito, segundo condição da vítima. Brasil, 2000 a 2017



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Projeção da população (2018). Nota: As taxas de mortalidade foram ajustadas por faixa etária, considerando a população do Brasil censo de 2010.

TRÂNSITO

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

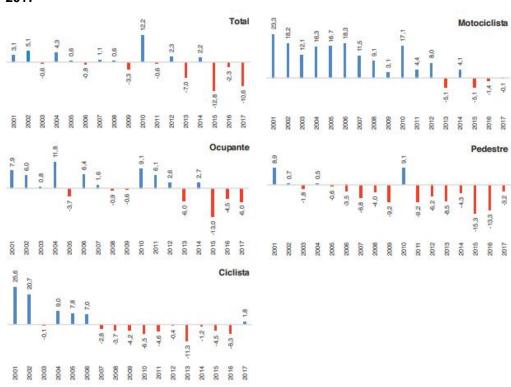
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 2000 a 2017, as taxas de mortalidade por lesões no trânsito apresentaram variação média anual (VMA) de -0,6%. Para pedestres, essa variação foi de -3,2%. Para as demais condições de vítimas, a VMA foi positiva: motociclistas (18,8%), ocupantes de veículos (1,2%) e ciclistas (1,3%). Ao comparar o risco de morte por lesões no trânsito de 2017 em relação à 2000, a taxa reduziu em 8,8%, sendo que entre os pedestres a redução foi de 51,2%. Diferentemente, houve aumento dessa taxa entre os ocupantes de veículos em 18,4% e 300% entre os motociclistas. As taxas de mortalidade por lesões no trânsito apresentaram variação negativa a partir de 2015. Isso ocorreu entre motociclistas, ocupantes de veículos e pedestres. Já os ciclistas apresentaram redução das taxas ao longo da série, mas aumento de 2016 para 2017.

A Figura 4, na próxima página, permite observar que o Brasil apresentou uma proporção de óbitos com condição da vítima não especificada (NE) de 15,4%, sendo que dez estados apresentaram valores acima desse percentual, incluindo Rio Janeiro e São Paulo. Ressalta-se que o Rio de Janeiro apresentou a segunda maior proporção, atrás apenas do Acre, ambos com mais de 31%. Em contrapartida, os estados com as menores proporções foram Amapá, Sergipe e Alagoas. Este último estado destacou-se pelo fato de reduzir a proporção de NE de 81% em 2015 para 3,2% em 2017. Quanto à taxa de mortalidade por lesão no trânsito, dezoito estados apresentaram taxas superiores à nacional, sendo a maior no Tocantins (36,3/100 mil habitantes): 2,3 vezes maior que a do Brasil. As menores taxas foram registradas no Amazonas, São Paulo e Distrito Federal. Tocantins obteve também a maior mortalidade entre ocupantes de veículos e a segunda maior entre motociclistas. Vale destacar que a maior taxa de mortalidade de motociclistas foi registrada no Piauí. O Acre apresentou a menor mortalidade de pedestre, porém, devido ao alto percentual de NE, este panorama pode não ser o real. O mesmo pode ter ocorrido nos estados do Rio Grande do Norte e Bahia.

FIGURA 3. Variação percentual da taxa de mortalidade por lesão devido ao trânsito, em relação ao ano anterior, segundo condição da vítima. Brasil, 2001 a 2017



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Projeção da população (2018). Nota: As taxas de mortalidade foram ajustadas por faixa etária, considerando a população do Brasil censo de 2010.

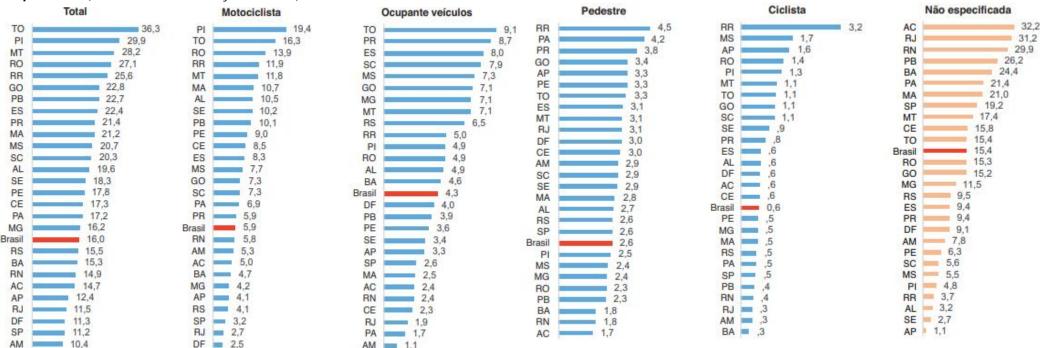
TRÂNSITO

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

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

FIGURA 4. Taxas de mortalidade por lesões de trânsito, segundo condição da vítima e a proporção do número de óbitos com condição da vítima não especificada, Unidades da Federação e Brasil, 2017



Fonte: Ministério da Saúde/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Projeção da população (2018). Nota: As taxas de mortalidade foram ajustadas por faixa etária, considerando a população do Brasil censo de 2010.

Apesar das reduções das taxas de mortalidade por lesões de trânsito no Brasil, nos últimos anos, ainda são milhares de vidas perdidas, principalmente de jovens adultos em plena capacidade de trabalho. Assim faz-se necessário priorizar medidas educativas, concomitante às medidas de prevenção e de mobilidade segura e sustentável, envolvendo toda a sociedade para que mudanças consistentes ocorram neste panorama. Neste sentido, iniciativas como o Programa Vida no Trânsito, devem ser estimuladas e expandidas, em caráter universal, a todos os municípios

para que o Brasil se aproxime da meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que visa a redução de 50% do número de mortes por lesões no trânsito de 2010 a 2030. Portanto, o Brasil tem muitos desafios para enfrentar este grave problema de saúde pública. Isso demandará ações integradas, intersetoriais e multidisciplinares com poder para intervir sobre os determinantes sociais das lesões devido ao trânsito e nos principais fatores de risco que atingem os grupos de vítimas mais vulneráveis.



EVENTOS INTERNACIONAIS Semana Epidemiológica 43/2019 (20/10/2019 a 26/10/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 25/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

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

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

África

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

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

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

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



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

de 42 casos e nove mortes desde a atualização anterior.

Affected countries

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

CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 25/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

Ásia

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

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

Avaliação

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



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

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

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

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

Local de ocorrência: Líbano Data da informação: 22/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

As autoridades de saúde do Líbano estão respondendo a um surto de sarampo. De 1º de novembro de 2018 a 12 de outubro de 2019, foram notificados 1.171 casos, dos quais 675 (57,6%) foram confirmados laboratorialmente, 8 (0,7%) casos epidemiologicamente vinculados e 488 (41,7%) foram diagnosticados clinicamente. Nenhuma morte associada foi relatada até o momento.

Foram notificados casos de sarampo em todas as oito províncias libanesas, as mais afetadas foram as províncias de Aakar, Baalbek-El-Hermel, Norte de Bekaa e Monte Líbano. Noventa por cento dos casos suspeitos de sarampo eram cidadãos libaneses, enquanto 10% eram sírios vivendo em assentamentos informais e em áreas residenciais. A incidência cumulativa de sarampo entre os libaneses foi maior que a dos sírios (22,4 versus 11,1 por 100.000 habitantes, respectivamente).

A faixa etária mais afetada entre os 1.123 casos com idade conhecida foram as crianças menores de 5 anos com 705 casos (63%), seguidas pelos casos de 5 a 9 anos (271 casos; 24%), 10-14 (31 casos; 3%), 15-24 (19 casos; 2%) e pessoas com mais de 24 anos representaram 97 casos (9%). Além disso, crianças abaixo de 5 anos têm a maior incidência cumulativa (124,6 por 100.000 habitantes), seguidas por crianças na faixa etária de 5 a 9 anos (41,4 por 100.000 habitantes).

A estratégia de imunização empregada pelo setor de saúde pública do Líbano inclui a vacina contra o sarampo administrada aos 9 meses de idade (introduzida em 1987) e a vacina contra o sarampo caxumba rubéola (MMR) administrada a crianças com duas doses aos 12 e 18 meses de idade (MMR, introduzido em 1996). O setor privado implementa a vacinação MMR aos 12 meses e 4-5 anos de idade.

No Líbano, entre 2000 e 2018, as estimativas de cobertura da OMS-UNICEF para a segunda dose da vacina contendo sarampo variaram de 15 a 75%, com uma cobertura mediana de 63%.





(Fonte: google.com.br)

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 11/10/2019

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** registrou 145 casos em 2019 até 3 de outubro, um aumento de dois casos desde o relatório nacional em 4 de setembro de 2019. Todos os estados federais registraram casos de sarampo em 2019. Em 2018, a Áustria registrou um total de 77 casos.

A **Bélgica** registrou 410 casos em janeiro e agosto de 2019, segundo o TESSy.

A **Bulgária** registrou 1.177 casos de sarampo em 2019 e na semana 40 de 2019 (que termina em 6 de outubro de 2019). Isso é um aumento de 16 casos desde o relatório nacional (semana 36-2019, terminada em 8 de setembro de 2019).

A **Croácia** registrou 33 casos de sarampo em 2019 e em 24 de setembro de 2019, um aumento de 12 casos desde meados de julho de 2019. Foram relatados casos no condado de Split-Dalmácia (14), cidade de Zagreb (11), no condado de Brod-Posavina (5), no condado de Zadar (2), no condado de Dubrovnik-Neretva (1). Atualmente, os casos são relatados apenas na cidade de Zagreb.

Chipre registrou seis casos de janeiro a agosto de 2019, segundo o TESSy.

A **República Tcheca** registrou 586 casos de sarampo de janeiro a setembro de 2019.

A **Estônia** registrou 26 casos em 2019, de acordo com os dados disponíveis em 9 de outubro de 2019. Nenhum novo caso foi relatado desde o relatório nacional em 10 de setembro de 2019.

A **Finlândia** registrou 8 casos de sarampo em 2019 até 9 de outubro de 2019; nenhum caso novo foi relatado desde 17 de julho de 2019.

França: nenhuma atualização está disponível desde que a França notificou 2.249 casos, incluindo duas mortes em 2019, em 4 de setembro de 2019, que representa um aumento de 116 casos e um óbito desde o relatório nacional publicado em 7 de agosto de 2019. Durante o mesmo período em 2018 a França registrou 2.680 casos de sarampo.

A Alemanha registrou 490 casos na semana 37 (que termina em 15 de setembro de



2019), um aumento de 19 casos desde 18 de agosto de 2019. A maioria dos casos foi relatada na Renânia do Norte-Vestfália (128), Baixa Saxônia (84), Baden-Württemberg (72) e Baviera (72). No mesmo período de 2018, a Alemanha registrou 500 casos.

A **Grécia** registrou 28 casos de sarampo de janeiro a julho de 2019; a maioria desses casos foi importada de outros países. Não há novos casos relatados até setembro de 2019, de acordo com o TESSy.

A **Hungria** registrou 38 casos de sarampo em 2019 e, em 22 de setembro de 2019, um aumento de três casos desde o relatório publicado em 25 de agosto de 2019. No mesmo período de 2018, a Hungria registrou 18 casos de sarampo.

A **Irlanda** registrou 57 casos de sarampo em 2019 e, em 5 de outubro de 2019, um aumento de três casos desde o último relatório em 31 de agosto de 2019. No mesmo período em 2018, a Irlanda relatou 74 casos.

A **Itália** registrou 1.571 casos, incluindo um óbito, de janeiro a agosto de 2019, um aumento de 78 casos desde o relatório mensal de julho em TESSy.

A **Letônia** registrou três casos de sarampo de janeiro a agosto de 2019, um aumento de dois casos relatados em agosto de 2019. Em 2018, houve 70 casos suspeitos de sarampo, 25 dos quais foram confirmados.

A **Lituânia** registrou 825 casos em 2019 até 25 de setembro de 2019, um aumento de quatro casos desde o relatório nacional em 6 de setembro de 2019. A maioria dos casos foi relatada em Vilnius e Kaunas.

A **Holanda** registrou 80 casos em 2019 até 2 de outubro de 2019, um aumento de sete casos desde o relatório anterior em setembro de 2019.

A **Polônia** registrou 1.368 casos em 2019 em 30 de setembro de 2019, um aumento de oito casos desde o relatório nacional de 31 de agosto de 2019.

A **Romênia** registrou 2.770 casos de sarampo, incluindo cinco mortes em 2019 até 4 de outubro de 2019, um aumento de 156 casos desde o relatório nacional em 6 de setembro de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 4 de outubro de 2019, a Romênia registrou 18.370 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 11/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Eslováquia: Nenhuma atualização está disponível desde 3 de maio de 2019, onde 194 casos de sarampo foram relatados. De acordo com TESSY, 316 casos foram relatados em agosto de 2019.

A **Eslovênia** registrou 19 casos de sarampo em 2019 até agosto, de acordo com relatos da mídia, citando autoridades de saúde. Não houve aumento desde junho de 2019.

A **Espanha** registrou 256 casos em 2019 até 6 de outubro, uma diminuição de um caso desde o relatório nacional em 28 de julho de 2019. Não houve mortes relacionadas ao sarampo na Espanha em 2019, de acordo com as autoridades nacionais de saúde.

A **Suécia** relatou 20 casos em 2019, de acordo com dados disponíveis em 9 de outubro de 2019, um aumento de um novo caso desde 10 de setembro de 2019.

O **Reino Unido** registrou 698 casos de sarampo entre janeiro e agosto de 2019, segundo o TESSy (um aumento de 90 casos desde o relatório anterior). Além disso, um surto de sarampo com oito casos em Essex foi relatado pela mídia, citando as autoridades de saúde em 2 de outubro de 2019.

A **Noruega** registrou 18 casos em 2019, nem um caso até outubro de 2019, um aumento de um caso desde que os dados nacionais ficaram disponíveis em 10 de setembro de 2019.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE

O **Japão** registrou 707 casos de sarampo em 2019 até 2 de outubro. Os casos foram relatados em 34 das 47 prefeituras, com a maioria nas prefeituras de Osaka (147), Tóquio (111) e Kanagawa (87).

A **Nova Zelândia** relatou 1.742 casos confirmados de sarampo em todo o país, de 1º de janeiro a 10 de outubro de 2019. A maioria dos casos estão na região de Auckland (1.416). Este é um aumento de 570 casos desde o relatório nacional de 11 de setembro de 2019.

A Macedônia do Norte registrou 1.900 casos desde o início da epidemia em dezem-



bro de 2018 até 4 de outubro de 2019; lá não houve aumento desde o relatório nacional anterior em 30 de agosto de 2019. Os casos foram relatados em 24 cidades, com a maioria dos casos relatados em Skopje (997).

A **Sérvia** registrou 5.798 casos de sarampo, incluindo 15 mortes, entre outubro de 2017 e 23 de agosto de 2019, incluindo os casos relatados no Kosovo. Dos casos relatados, 2.946 foram confirmados. Nenhum novo caso foi relatado desde junho de 2019.

A **Suíça** registrou 212 casos em 2019 em 1º de outubro de 2019, um aumento de três casos desde o relatório nacional em 3 de setembro de 2019.

A **Ucrânia** registrou 58.039 casos de sarampo, incluindo 20 mortes em 2019 até 3 de outubro, um aumento de 293 casos e uma morte desde o relatório nacional de 5 de setembro de 2019. Dos casos relatados, 27.485 eram adultos e 30.554 eram crianças.

O sarampo é relatado em todas as regiões do país. Desde o início do surto no verão de 2017, houve mais de 115.000 casos, incluindo 41 mortes, relatados pela Ucrânia.

Os **EUA** notificaram 1.250 casos confirmados de sarampo em 31 estados entre 1º de janeiro e 3 de outubro de 2019. Este é um aumento de nove casos desde o relatório nacional anterior em 1º de setembro de 2019.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África (em 6 de outubro de 2019), foram notificados surtos de sarampo em 2019 em Angola (3.127 casos, 85 confirmados), Camarões (1.170 casos, 269 confirmados), República Centro-Africana (1.424 casos, 30 confirmados), Chade (24.740 casos, 178 confirmados), Ilhas Comoro (132 casos, 56 confirmados), Etiópia (8.490 casos e 59 confirmados), Guiné (4.573 casos, 969 confirmados), Quênia (430 casos e 10 confirmados), Libéria (1.381 casos e 193 confirmados), Mali (1.124 casos e 315 confirmados), Níger (9.741 casos), Nigéria (51.175 casos e 2.089 confirmados), Ruanda (74 casos e 12 confirmados), Sudão do Sul (3.525 casos, 159 confirmados) e Uganda (1.584 casos e 795 confirmados).

Segundo o UNICEF, a **República Democrática do Congo** registrou 203.179 casos, incluindo 4.096 mortes.

Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 11/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Organização Pan-Americana da Saúde: Até 21 de setembro de 2019, 5.020 casos confirmados de sarampo foram relatados por 12 países. Dos países declarantes, o Brasil relatou a maioria dos casos (4.217), seguido pela Venezuela (394) e Colômbia (203).

Escritório Regional da OMS no Pacífico Ocidental: nenhuma atualização foi fornecida desde o relatório em 31 de julho de 2019. Casos de sarampo foram notificados pela Austrália, Camboja, China, RAE de Hong Kong, China, RAE de Macau, China, Japão e Laos People República Democrática, Malásia, Mongólia, Nova Zelândia, Filipinas, República da Coréia, Cingapura e Vietnã.

Avaliação

Com base na avaliação epidemiológica do CEPCD, existe um alto risco de contínua circulação generalizada de sarampo na UE / EEE nos próximos meses. Dado o potencial de importação, o sarampo é uma séria ameaça transfronteiriça à saúde na UE / EEE, embora considera-se que a maioria dos Estados-Membros interrompeu a transmissão endêmica. Restabelecimento da transmissão nestes Estados-Membros é possível quando a cobertura vacinal é abaixo do esperado e as lacunas de imunidade permanecem. Existe uma carga particularmente alta de sarampo em crianças e adultos, os grupos com maior risco de complicações. Cobertura vacinal de pelo menos 95% em todas as idades a nível nacional e estadual com duas doses da vacina contendo sarampo são necessários para interromper a circulação.

Pessoas de todas as idades devem verificar seu status de vacinação, também antes de viajar. Recomenda-se um cuidado especial ao viajar com lactentes com menos de um ano de idade ou para aqueles para os quais a vacinação é contra-indicada, pois esses grupos têm maior risco de infecção e possíveis complicações.

Ações

O ECDC monitora a situação do sarampo através da inteligência epidêmica e produz um relatório mensal com a vigilância do sarampo e dados do Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) para 30 países da UE / EEE.





(Fonte: google.com.br)

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 18/10/2019

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



Europa

Doença pelo vírus Chikungunya:

Não foram detectados casos autóctones do vírus Chikungunya nos países continentais da UE / EEE em 2019.

Dengue:

Em setembro de 2019, Espanha e França relataram casos autóctones de dengue sem vínculo epidemiológico entre os eventos.

O ECDC emitiu uma rápida avaliação de risco em 1º de outubro de 2019.

Espanha: em 16 de setembro de 2019, as autoridades sanitárias locais da Espanha notificaram um caso autóctone confirmado por laboratório de dengue em Barcelona, Espanha, em um residente sem histórico de viagens recente fora da Espanha. Segundo as autoridades sanitárias locais espanholas, o risco de transmissão é muito baixo devido à diminuição da temperatura.

França: em 20 de setembro de 2019, a agência regional de saúde pública da região de Provença-Alpes-Costa Azul relatou um caso confirmado de dengue em um morador da cidade de Vallauris, no departamento dos Alpes Marítimos. O caso teve início em 30 de agosto e não relatou nenhum histórico recente de viagens fora da França continental. Este caso foi confirmado pelo Centro Nacional de Referência Francês para Arbovírus (NRC, Marselha). Quatro casos adicionais na vizinhança direta foram identificados.

Américas e Caribe

Doença pelo vírus Chikungunya:

Argentina: em 2019, até 17 de agosto, oito casos confirmados foram relatados na Argentina. Durante o mesmo período de 2018, não houve casos relatados.

Bolívia: em 2019, até 1º de outubro, a Bolívia registrou 64 casos, em comparação com 83 casos registrados no mesmo período em 2018.

Brasil: em 2019, até 22 de setembro, o Brasil registrou 119.176 casos prováveis,





Distribuição geográfica dos casos de doenças do vírus chikungunya registrados em todo o mundo, agosto até outubro de 2019

incluindo 72 mortes confirmadas. Isto representa um aumento de 8.549 casos e 15 mortes desde a atualização anterior do relatório.

Colômbia: em 2019 até 6 de outubro, a Colômbia registrou 441 casos, 43 dos quais confirmados em laboratório. Isto representa um aumento de 20 casos desde o último relatório. Durante o mesmo período de 2018, foram notificados 546 casos.

Costa Rica: em 2019, em 15 de setembro, a Costa Rica registrou 99 casos. Isso representa um aumento de 35 casos desde o último relatório. No mesmo período de 2018, 114 casos foram notificados.

El Salvador: em 2019, em 5 de outubro, El Salvador notificou 580 casos suspeitos. Isso representa um aumento de 69 casos desde a atualização anterior. No mesmo período de 2018, El Salvador registrou 303 casos suspeitos.

Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 18/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

México: em 2019 até 29 de setembro, cinco casos confirmados foram relatados no México. No mesmo período de 2018, o México registrou 20 casos confirmados.

Nicarágua: em 2019, até 7 de setembro, a Nicarágua registrou 123 casos suspeitos. Entre esses casos, nenhum foi confirmado.

Paraguai: em 2019, até 29 de setembro, o Paraguai registrou 51 casos prováveis. Isso representa um aumento de um caso adicional desde a atualização anterior. Durante o mesmo período de 2018, foram relatados 1.231 casos.

Peru: em 2019, até 6 de outubro, o Peru registrou 137 casos. Isso representa um aumento de 18 casos adicionais desde a última atualização.

Venezuela: em 2019, até 31 de agosto, o país registrou 105 casos, incluindo seis casos confirmados, de acordo com a OMS. Isso representa um aumento de 53 casos desde a atualização anterior do CDTR.

Dengue:

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) notificou 2.563.698 casos suspeitos e confirmados de dengue, incluindo 1.082 na região das Américas em 2019, até 14 de outubro. O **Brasil** responde por 78% dos casos (1.993.271 casos), registrando um aumento de dez vezes em comparação com o mesmo período de 2018, quando foram registrados 203.200 casos. Todos os quatro vírus da dengue estão circulando no país. As maiores taxas de incidência na Região das Américas são relatadas pela **Nicarágua**, **Belize**, **Brasil** e **Honduras**.

Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4) estão circulando atualmente simultaneamente na Região das Américas, o que aumenta o risco de casos graves.

Ásia

Doença pelo vírus Chikungunya:

Índia: De acordo com o Centro Nacional de Controle de Doenças, de 28 de julho a 11





Distribuição geográfica dos casos de dengue notificados em todo o mundo, agosto a outubro de 2019

de agosto de 2019, vários casos de chikungunya ocorreram. Foram relatados em Arunachal Pradesh (77), Tamil Nadu (34) e Karnataka (9). Além disso, desde a última atualização do relatório, a mídia relatou 164 casos em Pune e 46 casos em Hyderabad.

Malásia: em 2019 até 7 de setembro, 477 casos foram relatados em todo o país, com a maioria dos casos sendo relatados nas regiões de Selangor e Perak, de acordo com o Ministério da Saúde da Malásia.

Maldivas: De acordo com a Agência de Proteção à Saúde das Maldivas, em 2019 até 4 de setembro, houve 1.411 casos relatados no país. Isso representa um aumento de 84 casos desde a atualização anterior.

Continua na próxima página)

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 18/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

Taiwan: em 2019, até 13 de outubro, o país registrou 21 casos de chikungunya. Este é um aumento de 10 casos desde o último relatório. No mesmo período de 2018, nenhum caso de chikungunya foi relatado em Taiwan.

Tailândia: em 2019, até 6 de outubro, o país registrou 8.104 casos sem mortes associadas a 52 províncias. Um aumento de 817 casos desde a atualização anterior do relatório. As províncias que relatam as maiores incidências estão localizadas na parte sul do país.

Dengue:

Este ano, a maioria dos países da Ásia e do Sudeste Asiático está observando um aumento no número de casos.

Em 2019 até 9 de outubro, o **Japão** registrou 371 casos. Em 16 de outubro de 2019, a mídia relatou dois casos autóctones da dengue em Tóquio com histórico de viagens para Nara e Kyoto no Japão. Anteriormente, um surto com 160 casos autóctones de dengue (sorotipo 1 do vírus da dengue) foi documentada em Tóquio em 2014.

As **Maldivas** notificaram oficialmente 3.706 casos em 2019 até 4 de setembro de 2019.

A **Tailândia** registrou 98.714 casos em 2019 até 15 de outubro, em comparação com 42.000 no mesmo período de 2018.

As províncias afetadas são Chiang Rai, Chiang Mai, Mae Hong Son, Nakhon Pathom, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Phetchabun, Lamphun e Phatthalung.

- O **Camboja** registrou aproximadamente 56.000 casos de dengue em 2019 até 29 de setembro, isso é oito vezes mais dos 7.000 casos no mesmo período de 2018.
- O **Laos** registrou 30.662 casos, incluindo 59 mortes em 2019 e na semana 37 (que terminou em 15 de setembro de 2019). A tendência dos casos semanais notificados estão diminuindo e a atividade da dengue é significativamente maior em comparação com o mesmo período de 2018 (4.400 casos).



A **Malásia** registrou 104.950 casos, incluindo 204 mortes em 2019 até 13 de outubro de 2019. No mesmo período do ano passado, a Malásia relatou 56.608 casos com 98 mortes.

As **Filipinas** notificaram 322.693 casos de dengue e 1.272 mortes entre 1º de janeiro e 21 de setembro de 2019, no mesmo período, o país registrou 149.849 casos e 774 óbitos. O Departamento de Justiça declarou uma epidemia nacional de dengue.

Cingapura registrou 12.615 casos em 2019 em 5 de outubro de 2019. O número de casos semanais de dengue diminuiu, de 664 na segunda semana de julho, para 249 na semana que termina em 5 de outubro de 2019.

Taiwan registrou 516 casos em 2019 e em 12 de outubro de 2019. No mesmo período de 2018, Taiwan registrou 533 casos.

O **Nepal** registrou 5.095 casos em 2019 até 10 de setembro, segundo o Ministério da Saúde. Este é um aumento de 3.500 casos nos últimos dois meses.

Para os países abaixo, diferentes tendências foram observadas.

- O **Afeganistão** relatou seu primeiro caso confirmado de dengue em outubro de 2019 em uma pessoa com histórico de viagens à Índia durante o período de incubação.
- O **Sri Lanka** segue a mesma tendência que em 2018. De acordo com o Ministério da Saúde até 14 de outubro de 2019, o Sri Lanka relatou 54.725 casos de dengue em 2019, em comparação com 42.000 casos no mesmo período do ano passado. Colombo, Gampaha, e os distritos de Kalutara e Galle são as áreas mais afetadas.

Para **Bangladesh**, **Paquistão** e **Nepal**, nenhuma tendência anual específica pode ser observada, devido à ausência de dados sólidos para 2018.

- O **Bangladesh** registrou 81.839 casos em 2019, até 16 de setembro de 2019. Este é um aumento de aproximadamente 30.000 casos no último mês.
- O **Paquistão** registrou 3.855 casos de dengue desde o início do ano até 1º de setembro de 2019, de acordo com o instituto nacional de saúde.

Não há atualizações para China, Vietnã, Índia.

Local de ocorrência: Europa Data da informação: 18/10/2019

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

COMENTÁRIOS:

África

Doença pelo vírus Chikungunya:

Etiópia: de acordo com a OMS, desde o início do surto em julho de 2019 até 29 de setembro, 49.616 casos sem mortes associadas foram relatadas na administração da cidade de Dire Dawa. Isso representa um aumento de 18.469 casos desde a última atualização.

Dengue:

Segundo a OMS, o Senegal relatou um caso, os casos também foram relatados pelo Sudão e a Costa do Marfim e a Tanzânia continuam a relatar casos.

O **Senegal** registrou um caso de dengue confirmado em 13 de setembro de 2019. O caso é de Kaolack, com início de sintomas relatados em 15 de agosto de 2019.

Em 2019 até 15 de outubro de 2019, o Sudão registrou 135 casos.

Costa do Marfim registrou 281 casos confirmados e 2.920 suspeitos, incluindo duas mortes em 24 de setembro de 2019. Os sorotipos 1 e 2 estão co-circulando.

A **Tanzânia** registrou 6.916 casos confirmados, incluindo 13 mortes entre 1º de agosto de 2018 e 29 de setembro de 2019.

No início do surto, as 11 regiões a seguir foram afetadas: Arusha, Dar es Salaam, Dodoma, Kagera, Kilimanjaro, Lindi, Morogoro, Pwani, Ruvuma, Singida e Tanga.

A **Reunião** notificou 17.981 casos confirmados de dengue e 14 mortes entre 1º de janeiro e 15 de outubro de 2019. As autoridades regionais continuam registrando uma tendência decrescente, com cerca de 10 casos relatados por semana. As áreas mais afetadas estão no sul e oeste: Saint-Leu, Saint-Paul, Saint-Pierre, La Possession, Le Tampon e Saint-Louis.

Não há atualizações para Benin, Mayotte, Maurício.

Austrália e Pacífico

Doença pelo vírus Chikungunya:

Nenhum surto foi relatado desde a atualização anterior.



Dengue:

Casos de dengue são relatados pela Austrália, Polinésia Francesa e Nova Caledônia; e Ilhas Marshall relataram um surto da dengue.

A **Austrália** registrou 1.107 casos de dengue em 2019, o que é mais alto em comparação com o mesmo período de 2018 (631 casos), mas ainda dentro da tendência sazonal.

A **Polinésia Francesa** registrou 1.488 casos de dengue desde o início do ano e em 14 de outubro de 2019. Os casos são relatado nas ilhas do Taiti, Bora-Bora, Moorea, Nuku-Hiva, Raiatea, Huahine, Rangiroa, Ua Pou, Tahaa e Ua Huka. Ambos DENV-1 e DENV-2 estão circulando.

As **Ilhas Marshall** registraram 715 casos de dengue, incluindo 207 casos confirmados e um óbito em 2019 e em 13 de outubro de 2019. Os casos foram registrados devido a um surto iniciado em 25 de junho deste ano.

A **Nova Caledônia** registrou 3.898 casos de dengue, incluindo duas mortes desde o início do ano e em 26 de setembro de 2019. Os casos relatados semanalmente continuam a diminuir. Entre as amostras sorotipadas em 2019, a grande maioria é DENV-2 e houve dois casos importados de DENV-1 e DENV-4.

Avaliação

A doença do vírus Chikungunya e a dengue são endêmicas em grandes regiões da zona de convergência intertropical. Como precaução, medidas de proteção individual contra picadas de mosquito devem ser aplicadas.

A detecção de casos autóctones de dengue na França e Espanha em 2019 não é inesperada devido à presença de Aedes albopictus nas áreas onde os casos foram relatados. O risco de transmissão adicional é muito baixo devido à baixa atividade vetorial nesta época do ano.

O ECDC publicou uma avaliação rápida dos riscos do surto de dengue na reunião de 18 de junho de 2019 e uma rápida avaliação dos riscos dos casos autóctones de dengue na Espanha e na França em 1º de outubro de 2019.

MERS-COV

Local de ocorrência: Arábia Saudita Data da informação: 18/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 1 a 30 de setembro de 2019, o Ponto Focal Nacional do RSI da Arábia Saudita relatou 4 casos adicionais confirmados em laboratório de infecção pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e uma morte associada. Os casos foram relatados nas regiões Al-Qassim (2 casos), Riyadh (1 caso) e Al-Ahsaa (1 caso).

De 2012 a 30 de setembro de 2019, o número total de casos de infecção por MERS-CoV confirmados em laboratório e relatados globalmente à OMS é 2.468, com 851 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados em laboratório relatados à OMS de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) até o momento. O número total de mortes inclui as que a OMS está ciente até o momento por meio do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

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

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

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

Conselho da OMS

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



As medidas de prevenção e controle de infecção são críticas para evitar a possível disseminação do MERS-CoV nos serviços de saúde. Nem sempre é possível identificar pacientes com infecção por MERS-CoV precocemente porque, como outras infecções respiratórias, os sintomas iniciais da infecção por MERS-CoV são inespecíficos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de forma consistente com todos os pacientes, independentemente de seu diagnóstico. Precauções contra gotículas devem ser adicionadas às precauções padrão ao prestar cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; Devem ser aplicadas precauções no ar ao executar as informações disponíveis sobre os procedimentos de geração de aerossóis, a OMS incentiva todos os Estados Membros a continuarem sua vigilância de infecções respiratórias agudas e a revisar cuidadosamente quaisquer padrões incomuns.

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

O MERS-CoV causa doenças mais graves em pessoas com condições médicas crônicas subjacentes, como diabetes mellitus, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e sistemas imunológicos comprometidos. Portanto, as pessoas com essas condições médicas subjacentes devem evitar contato próximo e desprotegido com animais, principalmente camelos dromedários, ao visitar fazendas, mercados ou áreas de celeiros onde se sabe que o vírus está potencialmente 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 respeitadas.

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

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



DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 25/10/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Nos últimos 21 dias (de 2 a 22 de outubro), 50 casos confirmados foram relatados em oito zonas de saúde ativas nas províncias de Kivu e Ituri do Norte (Figura 1), com a maioria relatada em três zonas de saúde: Mandima (52%, n = 26), Mambasa (12%, n=6) e Mabalako (10%, n=5). A principal área metropolitana da cidade de Butembo, compreendendo as zonas de saúde de Katwa e Butembo, que relataram quase 1.000 casos até o momento, recentemente liberou 21 dias sem novos casos detectados. Embora esse marco destaque os avanços na resposta, a movimentação de casos para zonas de saúde previamente limpas pode resultar rapidamente em ressurgimento. Um exemplo disso foi a detecção de casos em Mabalako, todos ligados às minas de Biakato, depois de não relatar um caso confirmado por 33 dias. Para mitigar o risco de transmissão contínua, é essencial garantir o acesso da comunidade e a disponibilidade operacional total nas zonas de saúde limpas e nas comunidades estratégicas de risco.

Em 22 de outubro, foram registrados um total de 3.250 casos de DVE, incluindo 3.133 casos confirmados e 117 prováveis, dos quais 2.174 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n=1.827) eram do sexo feminino, 28% (n=921) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n=163) eram trabalhadores da saúde.

Em 18 de outubro, o Diretor-Geral convocou o Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional. O Comitê analisou os progressos na implementação das recomendações temporárias emitidas pelo Diretor-Geral em 17 de julho de 2019. Foram fornecidas atualizações sobre o surto por representantes da República Democrática do Congo, bem como pelo Coordenador de Resposta de Emergência ao Ébola da ONU e pela OMS. Atualizações sobre a preparação nos países vizinhos foram fornecidas pela República Unida da Tanzânia, República do Uganda e pelo Escritório Regional da OMS para a África. Na opinião do Comitê, esse evento ainda constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) sob o RSI. O Comitê forneceu esse parecer ao Diretor-Geral, que emitiu Recomendações Temporárias revisadas sob o RSI.

Conselho da OMS

A OMS desaconselha qualquer restrição de viagens e comércio com a República



Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não existe vacina licenciada para proteger as pessoas do vírus Ebola. Portanto, quaisquer requisitos para certificados de vacinação contra o Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes de países afetados. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a este evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interferem significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar orientação médica antes de viajar e devem praticar boa higiene. Mais informações estão disponíveis nas recomendações da OMS para o tráfego internacional relacionado ao surto da doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo.

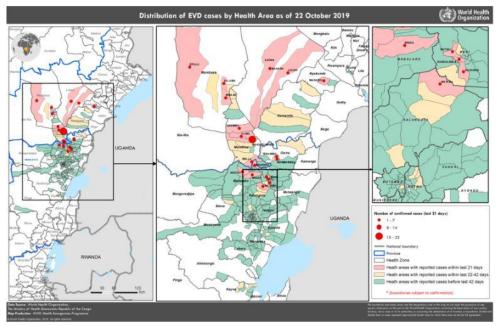


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 22 de outubro de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 23/10/2019

Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus (casos de AFP e ES positivos) nesta semana: Afeganistão - dois casos de WPV1 e seis amostras ambientais positivas; Paquistão - quatro casos de WPV1 e seis amostras ambientais positivas para WPV1; Nigéria - duas amostras ambientais positivas para cVDPV2. Chade - um caso de cVDPV2; Benin - um caso cVDPV2; a República Democrática do Congo - um caso cVDPV2; Gana - um caso cVDPV2 e três amostras ambientais positivas para cVDPV2; Etiópia - um caso de cVDPV2: Togo - um caso de cVDPV2: Zâmbia - um caso 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	
Afeganistão	18	0	20	0	21	0	18-Set-2019	NA	
Angola	0	18	0	0	0	0	NA	15-Ago-2019	
Benin	0	2	0	0	0	0	NA	13-Set-2019	
Rep Centro-Africana	0	10	0	0	0	0	NA	08-Set-2019	
Chad	0	1	0	0	0	0	NA	09-Set-2019	
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019	
Rep Dem Congo	0	35	0	20	0	20	NA	02-Set-2019	
Etiópia	0	3	0	0	0	0	NA	08-Ago-2019	
Ghana	0	3	0	0	0	0	NA	24-Set-2019	
Indonesia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018	
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018	
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019	
Niger	0	1	0	8	0	10	NA	3-Abr-2019	
Nigeria	0	16	0	28	0	34	NA	8-Ago-2019	
Paquistão	76	0	8	0	12	0	06-Out-2019	NA	
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018	
Filipinas	0	1	0	0	0	0	NA	26-Jun_2019	
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019	
Togo	0	1	0	0	0	0	NA	13-Set-2019	
Zambia	0	1	0	0	0	0	NA	16-jul-2019	

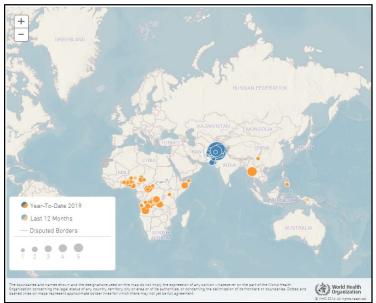
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Tatal aggs	Year-to-	date 2019	Year-to-	date 2018	Total in 2018	
Total cases	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	94	102	28	95	33	104
- in endemic countries	94	16	28	28	33	34
- in non-endemic countries	0	86	0	67	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 28 de outubro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 28/10/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



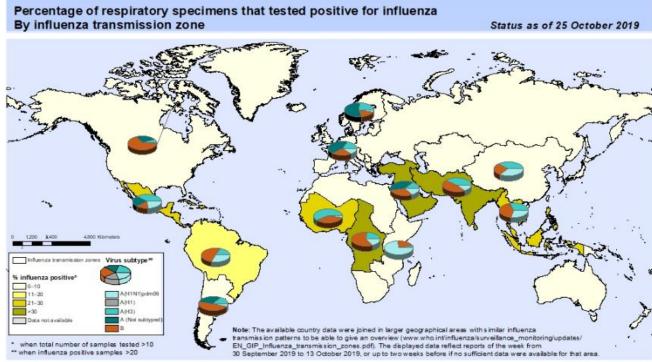
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

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

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 103 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período

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

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



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, only or area or of its authorities, or concerning the definitation 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/flunet)

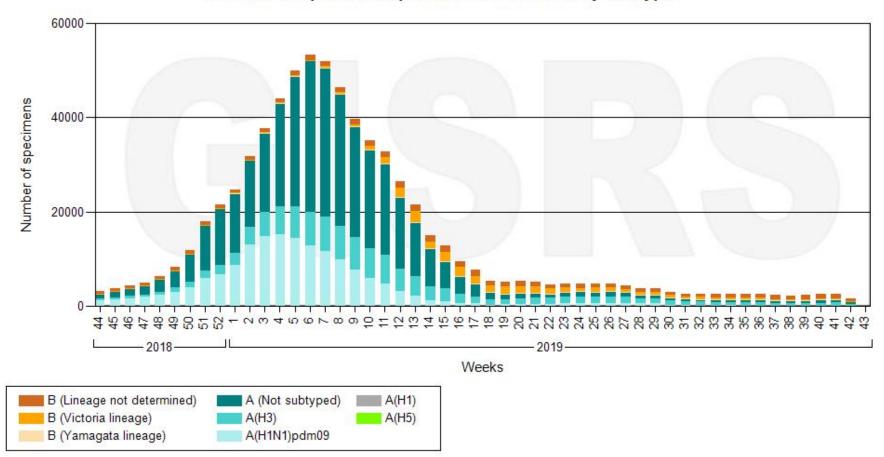




Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Global circulation of influenza viruses

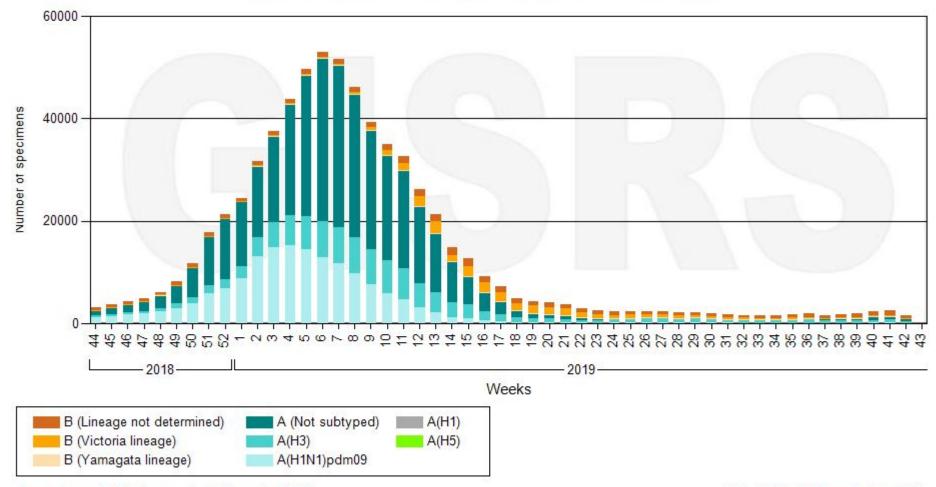




Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemishere

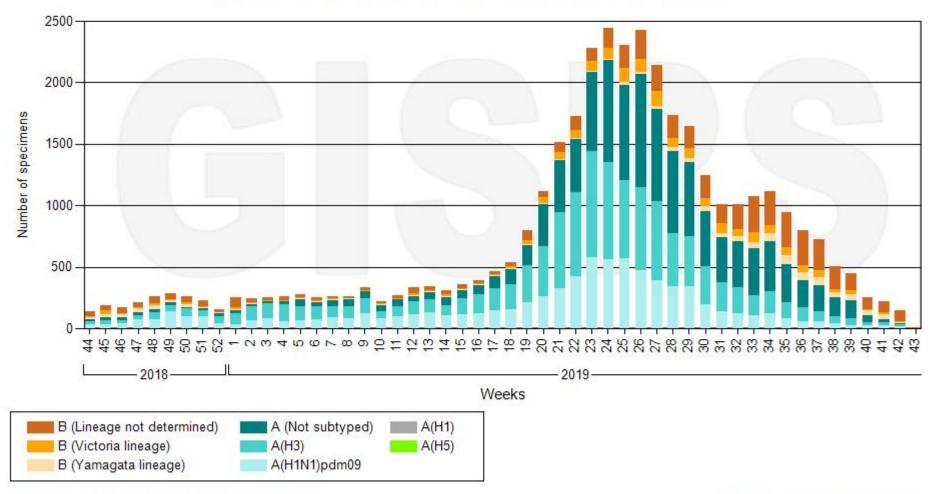




Influenza Laboratory Surveillance Information

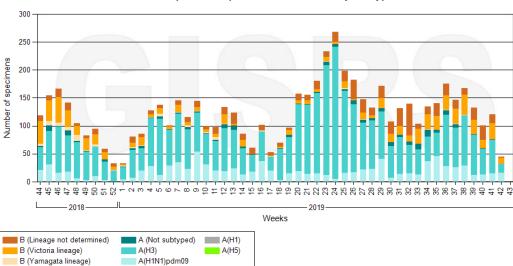
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



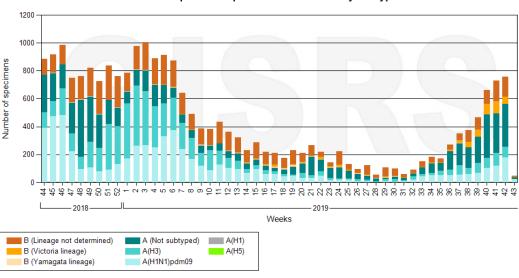
Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019

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

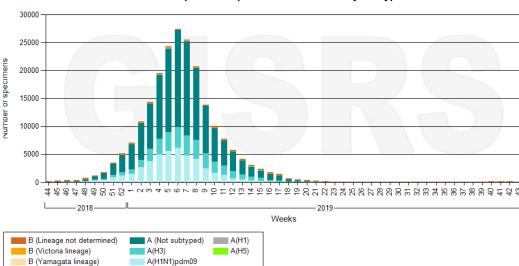
generated on 29/10/2019 13:17:29 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

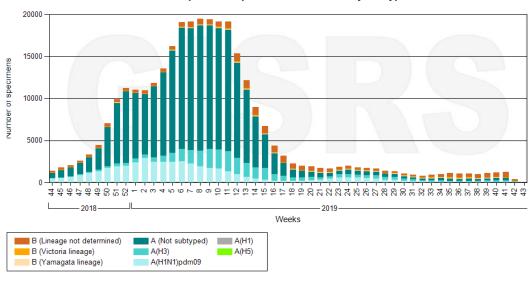


© World Health Organization 2019 Influenza Laboratory Surveillance Information by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 29/10/2019 13:18:47 UTC

Region of the Americas of WHO

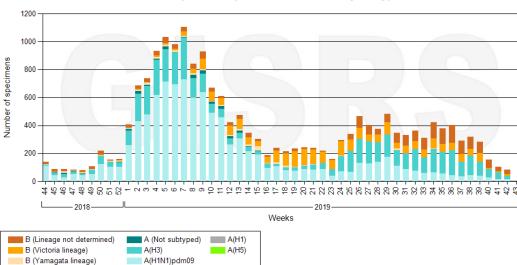
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

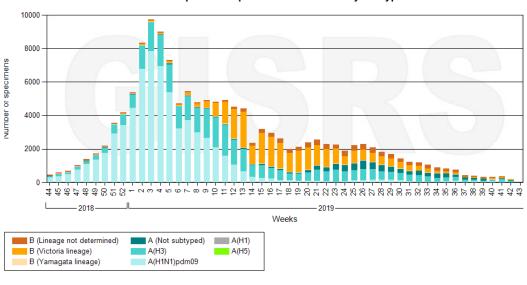


Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019 Influenza Laboratory Surveillance Information by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 29/10/2019 13:20:52 UTC

Western Pacific Region of WHO



Fontes utilizadas na pesquisa

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