

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

### Semana Epidemiológica 12/2019 (17/03/2019 a 23/03/2019)

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

# EVENTOS ESTADUAIS

## Semana Epidemiológica 12/2019

(17/03/2019 a 23/03/2019)

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

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 21/03/2019

**Origem da informação:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

### Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 20/03/2019 foram notificados 224 casos, sendo 12 confirmados e 61 em investigação. O primeiro óbito por febre amarela ocorreu em 06/03/2019, tendo como município de residência e local provável de infecção o município de Morretes.

Entre os casos confirmados 11 (91,6%) são do sexo masculino, com mediana de idade de 36 anos (mínimo 17; máximo 69) e 3 (30,0%) são trabalhadores rurais. Quanto ao local provável de Infecção 5 (41,6%) são nos municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Guaraqueçaba e Morretes), 3 (25,0%) da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais e Adrianópolis), 3 (25,0%) importados (Itaóca e Barra do Turvo-SP), e 1 (8,3%) permanece em investigação quanto ao município de residência e local provável de infecção.

**Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de febre amarela, segundo classificação, Paraná, de 01/07/2018 a 20/03/2019.**

Classificação	Casos	óbitos
Confirmados	12	1
Em investigação	61	0
Descartados	151	0
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>1</b>

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 20/03/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

**Tabela 2. Distribuição dos casos de febre amarela notificados no período sazonal de 01/07/2018 a 20/03/2019, por município de residência, Paraná.**

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	7	0	3	Guaraqueçaba Antonina	4
	Guaraqueçaba	2	1	0		1
	Matinhos	3	2	0		1
	Morretes	10	1	1	Morretes	8
	Paranaguá	55	4	0		51
	Pontal do Paraná	2	0	0		2
	Em investigação*	1	0	1	Em investigação	0
	Adrianópolis	4	1	2	Adrianópolis	1
	Almirante Tamandaré	1	1	0		0
	Bocaiúva do Sul	2	1	0		1
	Campina Grande do Sul	10	2	1	Guaraqueçaba	7
2	Campo Largo	4	4	0		0
	Campo Magro	2	0	0		2
	Cerro Azul	1	0	0		1
	Colombo	8	5	0		3
	Curitiba	33	12	2	Itaóca-SP São José dos Pinhais	19
	Fazenda Rio Grande	1	0	0		1
	Piên	3	1	0		2
	Pinhais	2	1	0		1
	Piraquara	3	0	1	Barra do Turvo-SP	2
	São José dos Pinhais	30	19	1	Barra do Turvo-SP	10
	Tunas do Paraná	1	1	0		0
3	Palmeira	4	0	0		4
	Ponta Grossa	1	0	0		1
7	Chopinzinho	2	0	0		2
	Ampére	1	0	0		1
8	Dois Vizinhos	1	0	0		1
	Francisco Beltrão	3	1	0		2
	Planalto	1	0	0		1
9	Foz do Iguaçu	5	0	0		5
	Itaipulândia	1	0	0		1
	Cascavel	5	2	0		3
10	Iguatu	1	0	0		1
	Quedas do Iguaçu	2	1	0		1
	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1
15	Maringá	2	0	0		2
	Sarandi	2	0	0		2
16	Arapongas	1	0	0		1
	Rio Bom	1	0	0		1
17	Londrina	1	0	0		1
	Lupionópolis	1	0	0		1
18	Primeiro de Maio	1	1	0		0
	Uraí	1	0	0		1
20	Marechal Cândido Rondon	1	0	0		1
	<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>61</b>	<b>12</b>		<b>151</b>

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SESA-PR, Dados preliminares.20/03/2019 \*Caso sob tutela de segurança pública

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 21/03/2019

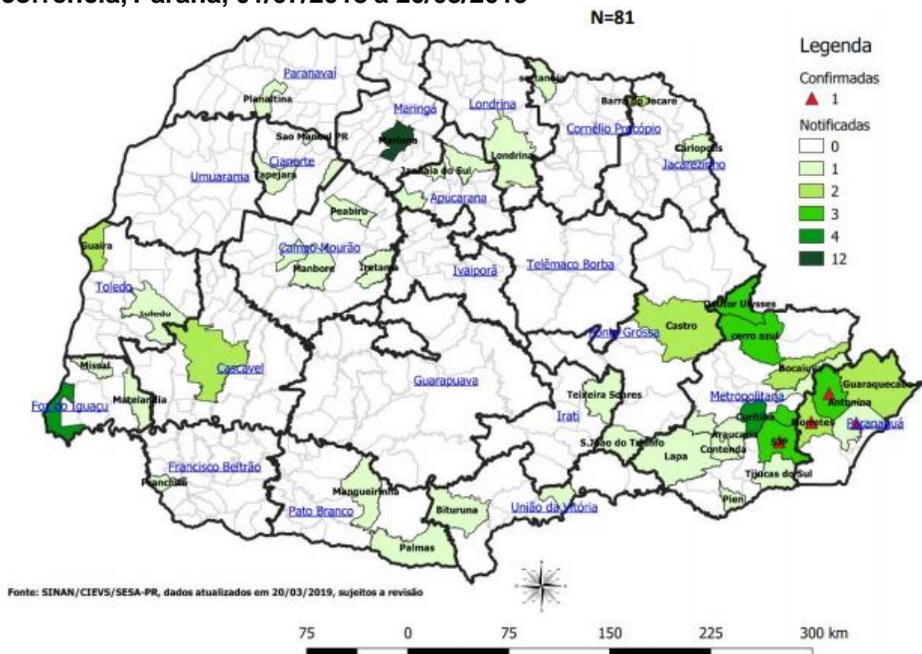
**Origem da informação:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

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

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 47 municípios. Até o momento, 04 epizootias foram confirmadas, 12 estão em investigação e 22 são indeterminadas (sem coleta de amostra), conforme Tabela 3. Os municípios que registraram epizootias no período de monitoramento de julho/2018 a junho/2019 estão dispostos no Mapa 1. As epizootias confirmadas estão distribuídas em 03 municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Morretes e Paranaguá) e em 01 município da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais).

**Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 20/03/2019**



**Tabela 3. Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 20/03/2019, por município de ocorrência, Paraná.**

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				Total
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	
1	ANTONINA	1		2		3
	GUARAQUEÇABA			2		2
	MORRETES	1	1			2
	PARANAGUÁ	1				1
2	ARAUCÁRIA			1		1
	BALSA NOVA				1	1
	BOCAÍÚVA DO SUL			2		2
	CAMPINA GRANDE DO SUL			1		1
	CERRO AZUL			3		3
	CONTENDA			1		1
	CURITIBA		4			4
	DOUTOR ULYSSES			3		3
	LAPA		1			1
	PIEN		1			1
	PIRAQUARA		1		2	3
	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	1	1		1	3
	TIJUCAS DO SUL		1			1
	CASTRO		2			2
	3	SÃO JOÃO DO TRIUNFO			1	
TEIXEIRA SOARES					1	1
6	BITURUNA		1			1
	PAULO FRONTIN		1			1
7	MANGUEIRINHA		1			1
	PALMAS				1	1
8	PRANCHITA			1		1
	FOZ DO IGUAÇU		2		2	4
9	MATELÂNDIA		1			1
	MISSAL		1			1
10	CASCADEL		2			2
	BOA ESPERANÇA			1		1
11	IRETAMA		1			1
	MAMBORÉ				1	1
13	PEABIRU			1		1
	JUSSARA		1			1
14	SÃO MANOEL DO PARANÁ		1			1
	TAPEJARA		1			1
15	PLANALTINA DO PARANÁ		1			1
	MARINGÁ		9	2	1	12
16	APUCARANA		1			1
	JANDAIA DO SUL		1			1
17	SÃO PEDRO DO IVAÍ		1			1
	LONDRIINA		1			1
18	SERTANEJA				1	1
	BARRA DO JACARÉ		2			2
19	CARLÓPOLIS		1			1
	GUÁIRA		1	1		2
20	TOLEDO				1	1
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>81</b>

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 20/03/2019, sujeitos a alteração. \* Morte de macaco, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação.

# FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 21/03/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

### Imunização

RS	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	93,44
2	89,61
3	97,7
4	118,48
5	97,23
6	101,82
7	94,18
8	107,82
9	98,85
10	111,06
11	113,18
12	111,25
13	126,56
14	115,87
15	85,7
16	105,23
17	96,48
18	108,33
19	119,03
20	66,7
21	92,83
22	107,44
<b>TOTAL</b>	<b>96,85</b>

Fonte: SIPNI, 20/03/2019, dados preliminares

Tabela 4. Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, fevereiro, 2019, Paraná

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o Estado do Paraná tem uma população estimada em 10.577.755 habitantes distribuídas em 399 municípios. Em fevereiro/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 96,85 %. Entre o período de 01 de janeiro a 19 de março de 2019 foram aplicadas 444.934 doses da vacina contra febre amarela na população de 9 meses a 60 anos, sendo que, o quantitativo maior da população a ser vacinada, encontram-se nos municípios do litoral, Curitiba e Região Metropolitana. Estratégias de intensificação da vacinação seletiva vêm sendo realizada em todo o estado do Paraná, com prioridade nos municípios da 1º e 2º Regional de Saúde, por meio da busca ativa seletiva da população. A Secretaria Estadual de Saúde orienta que pessoas nunca vacinadas contra febre amarela, procurem um serviço de saúde para atualização do seu esquema vacinal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações.

Faixa Etária	Doses aplicadas
9M - 11M	28.901
1 ANO	7.722
2 ANOS	5.597
3 ANOS	5.773
4 ANOS	5.993
>=5 a 9 ANOS	28.017
>=10 a 14 ANOS	21.110
>=15 a 59 ANOS	329.137
>=60A	12.562
<b>TOTAL</b>	<b>444.934</b>

Fonte: SIPNI, 20/03/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/01/2019 a 19/03/2019\*

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 26/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

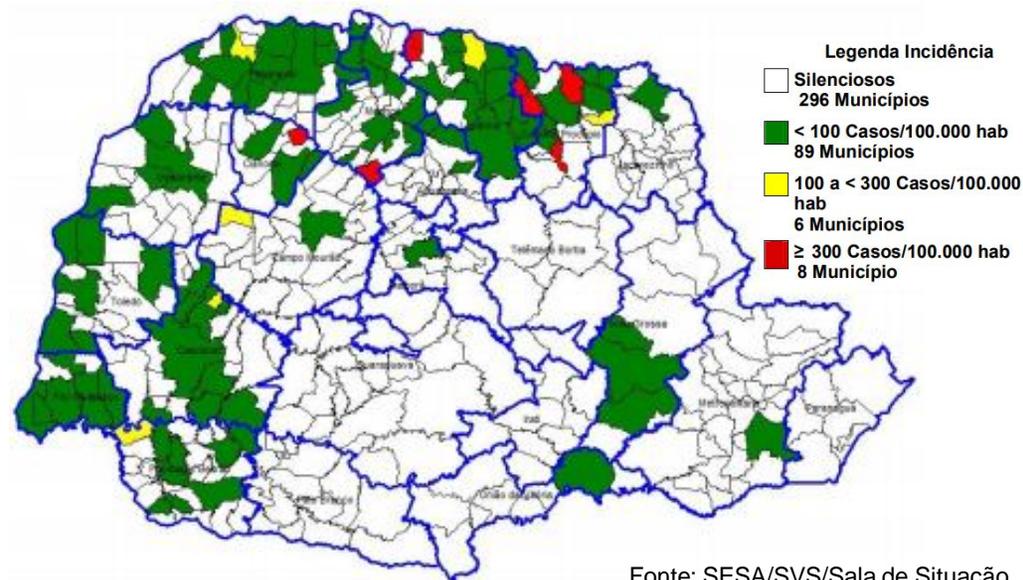
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 12/2019.

Foram notificados no referido período 18.052 casos suspeitos de dengue, dos quais 10.350 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 12,94 casos por 100.000 hab. (1.445/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (4.745), Foz do Iguaçu (1.723) e Maringá (899). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Londrina (460), Foz do Iguaçu (116) e Uraí (115).

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 12/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

<b>DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 12/2019*</b>	<b>PERÍODO 2018/2019</b>
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	300
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	125
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	19
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	103
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 <sup>a</sup> , 03 <sup>a</sup> , 06 <sup>o</sup> , 08 <sup>a</sup> , 09 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 11 <sup>a</sup> , 12 <sup>a</sup> , 13 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> , 15 <sup>a</sup> , 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> , 19 <sup>a</sup> , 20 <sup>a</sup> e 22 <sup>a</sup> )	17
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>1.522</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	1.445
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	77
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>18.052</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 12/2019.**

<b>CLASSIFICAÇÃO FINAL</b>	<b>CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Laboratorial (%)</b>	<b>Clínico-epidemiológico (%)</b>	
Dengue	1.483 (97,4%)	39 (2,6%)	1.522
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	46	-	46
Dengue Grave (D G)	10	-	10
Descartados	-	-	10.350
Em andamento/investigação	-	-	6.124
<b>Total</b>	<b>1.539 (8,5%)</b>	<b>39 (0,2%)</b>	<b>18.052</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

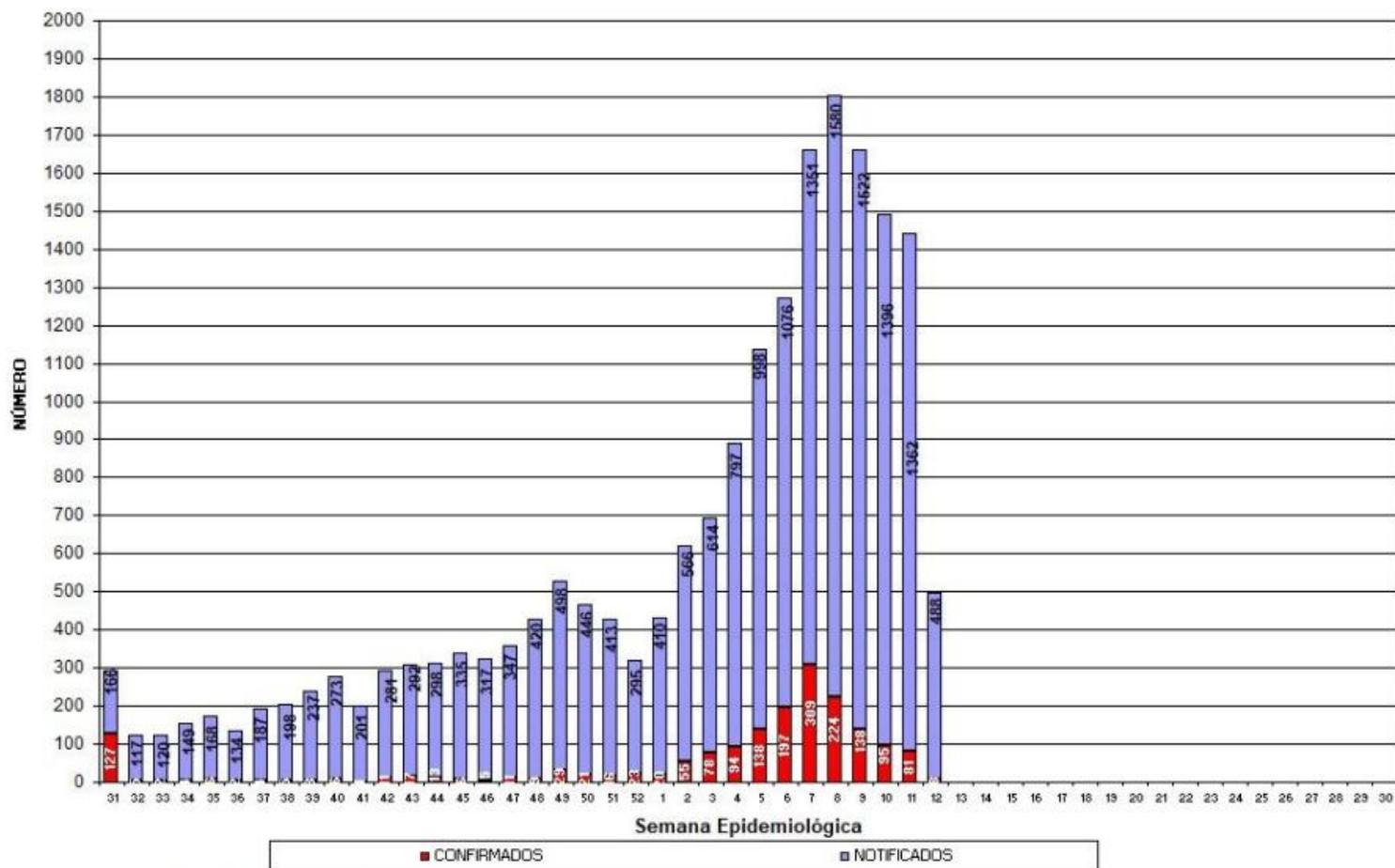
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/03/2019

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

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

**Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 12/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/03/2019

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

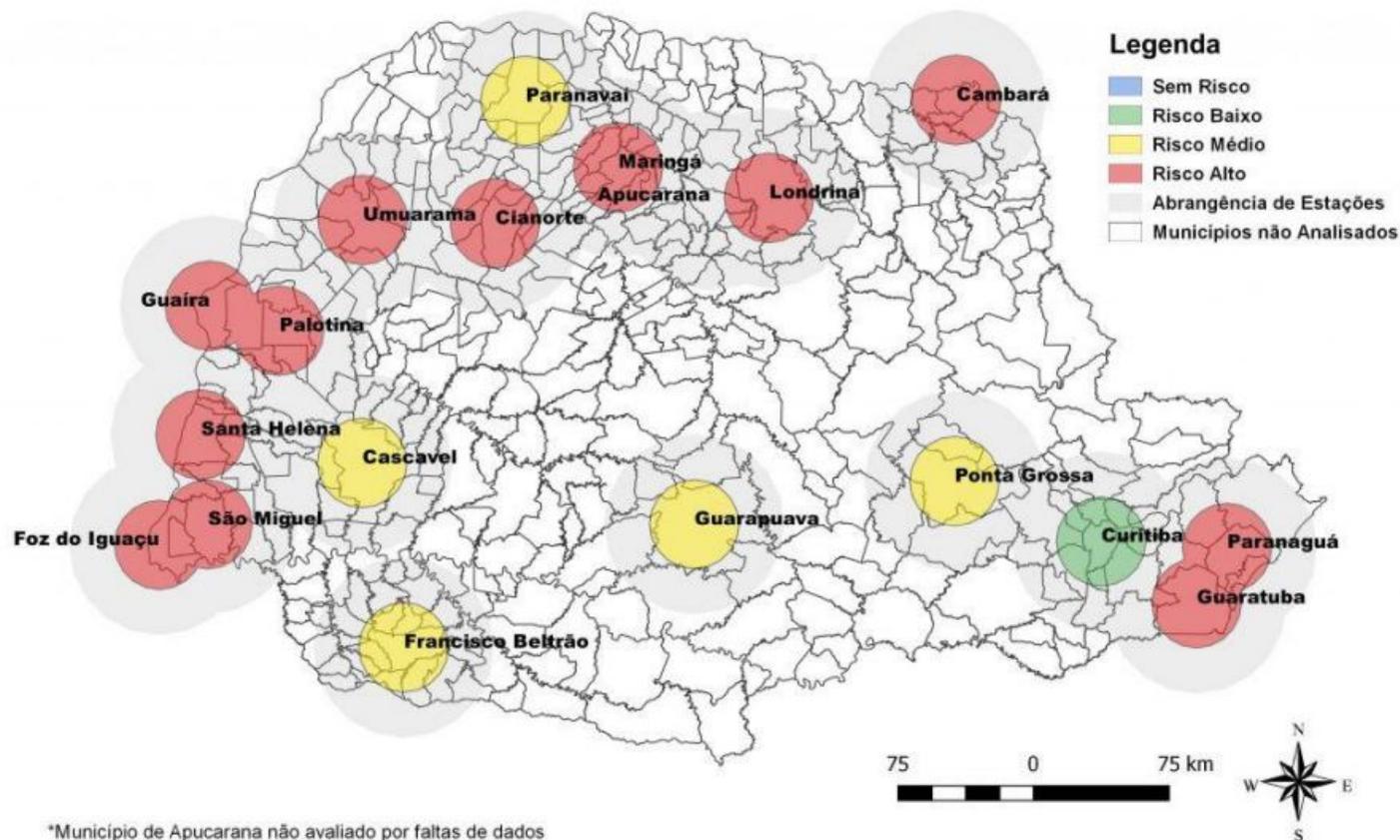
## Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

### Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (10/03/2019 - 16/03/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 11/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 00 (zero) sem risco;
- 01 (uma) com risco baixo
- 05 (cinco) com risco médio;
- 12 (doze) com risco alto e
- 01 (uma) não foi avaliada.

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



# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/03/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 12/2019\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	699	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	10	11	812	0	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	4	0	4	61	0	0	0	0,65
4ª RS - Irati	171.453	0	2	2	20	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	6	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	1	0	1	15	0	0	0	0,57
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	70	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	43	0	43	424	0	0	0	12,09
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	122	20	142	2.021	8	3	0	30,06
10ª RS - Cascavel	540.131	102	8	110	846	8	0	0	18,88
11ª RS - Campo Mourão	340.320	48	2	50	676	0	0	0	14,10
12ª RS - Umuarama	277.040	14	1	15	335	0	0	0	5,05
13ª RS - Cianorte	154.374	56	0	56	471	0	0	0	36,28
14ª RS - Paranavaí	274.257	88	1	89	859	0	0	0	32,09
15ª RS - Maringá	799.890	100	6	106	1.594	0	0	0	12,50
16ª RS - Apucarana	372.823	6	3	9	363	0	0	0	1,61
<b>17ª RS - Londrina</b>	<b>935.904</b>	<b>567</b>	<b>5</b>	<b>572</b>	<b>6.985</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>60,58</b>
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	264	6	270	1.158	1	0	0	114,67
19ª RS - Jacarezinho	290.216	8	1	9	164	0	0	0	2,76
20ª RS - Toledo	385.916	19	10	29	426	0	0	0	4,92
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	1	1	10	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	2	1	3	37	0	0	0	1,45
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.163.018</b>	<b>1.445</b>	<b>77</b>	<b>1.522</b>	<b>18.052</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>12,94</b>

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

# DENGUE

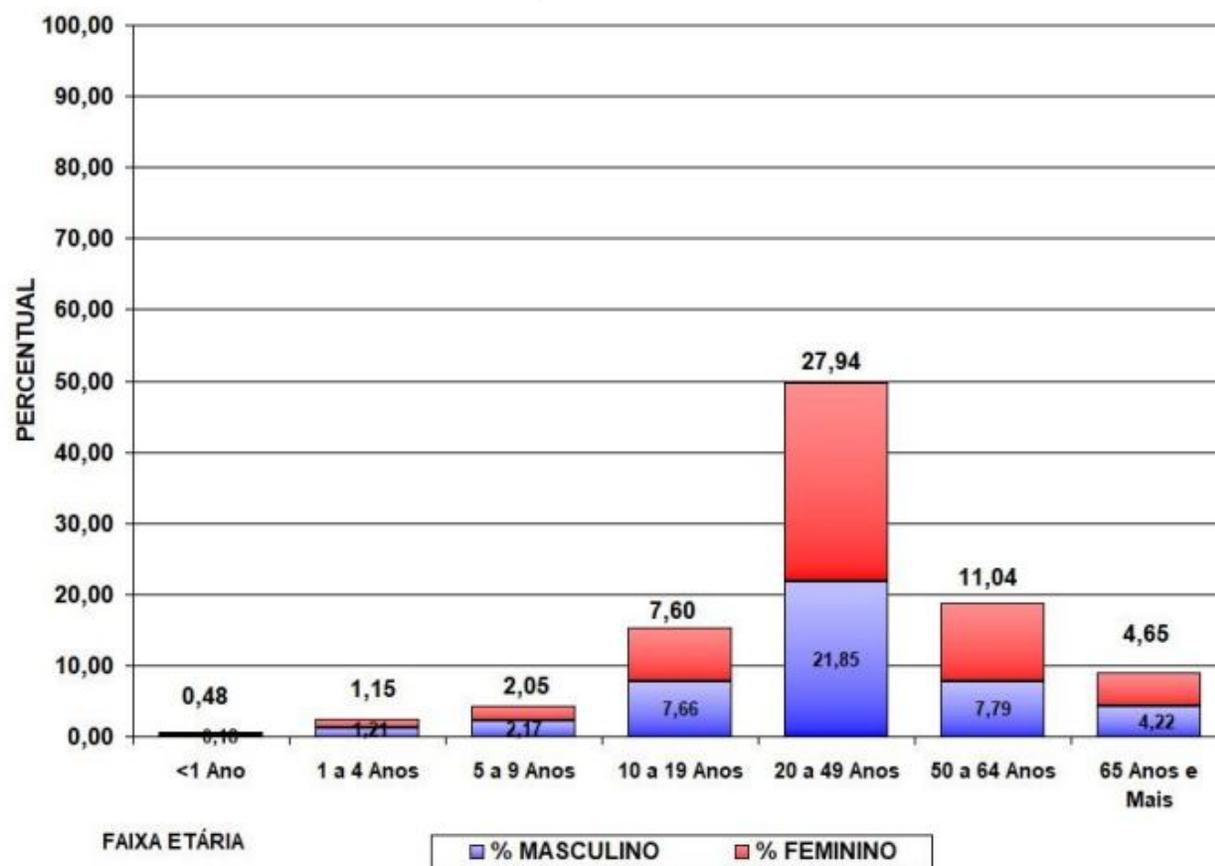
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 26/03/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 49,79% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (18,83%) e 15,27% na faixa etária de 10 a 19 anos.

**Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 12/2019, Paraná – 2018/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 26/03/2019

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

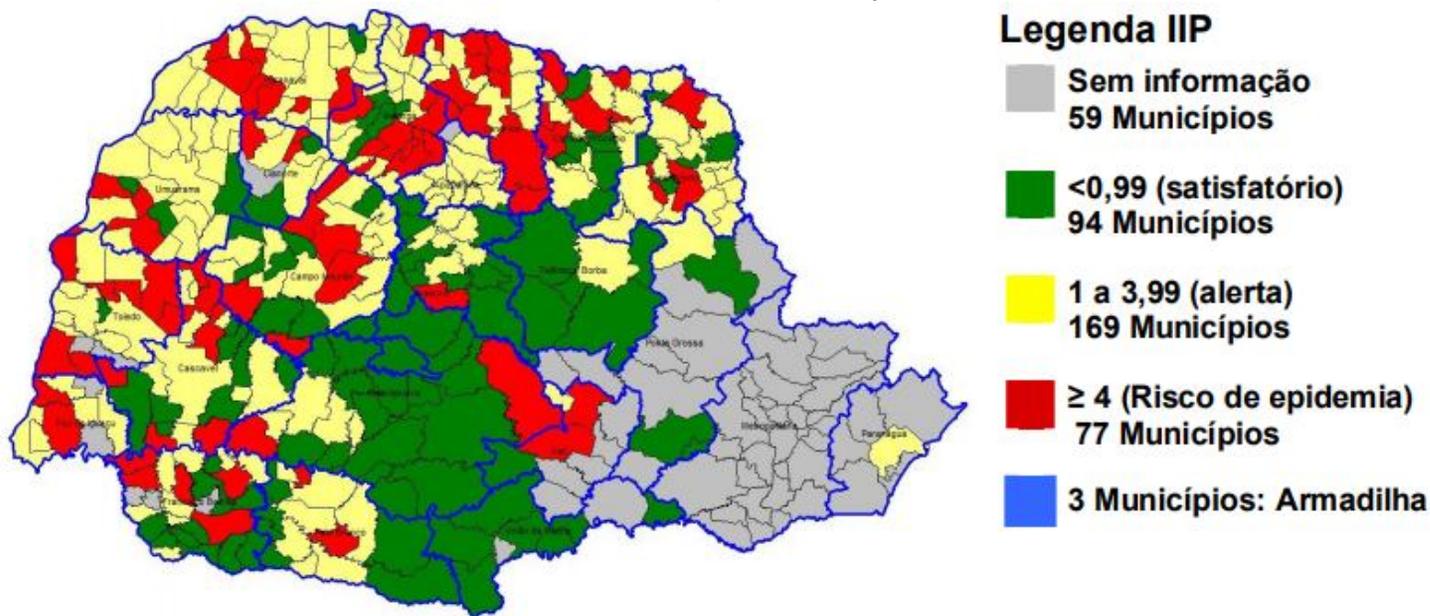
## LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

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

condições satisfatória quando o IIP fica abaixo de 1%, em condição de alerta quando este índice está ente 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%.

Podemos observar na Figura, que no período 01º Ciclo de 2019, atualizado em 11/03/2019\*, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: • 77 municípios (19,3%) estão classificados em situação em risco de epidemia; • 169 municípios (42,4%) estão em situação de alerta e; • 94 municípios (23,5%) em situação satisfatória; • 59 municípios (14,8%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

**Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná – Nota: Dados referentes ao 01º Ciclo de 2019, atualizado em 11/03/2019**  
(\*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação e CEVA/DVDTV

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/03/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 12/2019\*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
RS	MUNICÍPIOS	POP	AUTOC CHKI	IMPOR T CHIK	TOTA L	NOTIF CHK	INC CHK	AUTOC ZIKA	IMPO RT ZIKA	TOTA L	NOTIF ZIKA	INCID ZIKA
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	13	-	0	0	0	0	-
2	Campo Largo	124.098	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	232.432	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	2	2	25	-	0	0	0	6	-
2	Pinhais	127.045	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
2	Quatro Barras	22.048	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quitandinha	18.419	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	42	-	0	0	0	21	-
3	Carambeí	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	1	1	4	-	0	1	1	4	-
4	Irati	59.708	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Mangueirinha	17.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
8	Flor da Serra do Sul	4.802	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	2	2	36	-	1	0	1	29	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	3	-	0	0	0	2	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
9	Sta Terezinha Itaipu	22.570	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	16.611	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	41	-	0	0	0	32	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	-	0	0	0	2	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Roncador	11.065	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	20	-	0	0	0	0	-
12	Douradina	8.228	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Mariluz	10.541	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	3	-	0	0	0	1	-

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/03/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 12/2019\*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Cruzeiro do Sul	4.637	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	12	-	0	0	0	12	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	12	-	0	0	0	10	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Querência do Norte	12.247	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Lobato	4.690	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	9	-	0	0	0	5	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paçandu	39.291	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Paranacity	11.069	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Santa Inês	1.765	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambe	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	4	-	0	0	0	4	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Nova Santa Rosa	8.092	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
20	São Pedro do Iguaçu	6.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
	<b>TOTAL</b>	<b>11.163.018</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>315</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>152</b>	<b>0,01</b>

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. \*Dados considerados até 22 de Março de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra.

# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 12/2019

(17/03/2019 a 23/03/2019)

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

# ANVISA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 22/03/2019

**Fonte da informação:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## COMENTÁRIOS:

- As tendências de consumo do segmento de medicamentos isentos de prescrição (MIPs), a tomada de decisão sobre a própria saúde e o impacto econômico de promover o autocuidado foram alguns dos temas discutidos no 2º Seminário sobre Medicamentos Isentos de Prescrição. Realizado na quinta-feira (21/3), na sede da Anvisa, em Brasília (DF), o evento reuniu diversos especialistas dos setores farmacêutico, econômico e público para expor as perspectivas futuras do ramo.

Na abertura do evento, Alessandra Bastos Soares, diretora da Anvisa, reforçou que a educação e o debate construtivo, tanto com os profissionais de saúde quanto com a população, que faz uso desses produtos dentro de casa, são a chave para melhorar a utilização dos MIPs. “A Agência está construindo um caminho mais eficiente no diálogo entre todas as partes, para que o acesso aos medicamentos aconteça com segurança, qualidade e eficácia”, completou a diretora.

O presidente da Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (Abimip), Rodrigo Garcia, afirmou que as discussões são valiosas para todo o setor. “Estar aqui é uma oportunidade, de acordo com a nossa missão, de envolver todos os protagonistas do setor em discussões que enriqueçam o debate sobre os temas relevantes que estão em pauta”, finalizou.

### Tendência de consumo

O cenário do consumo do mercado dos medicamentos isentos de prescrição no Brasil foi apresentado por Julian Frenk, gerente de *Consumer Intelligence* da empresa IQVIA. Ele destacou os hábitos de compras do consumidor no autosserviço da farmácia. De acordo com dados divulgados recentemente, os MIPs já são o primeiro recurso da população brasileira para enfrentar sintomas menores, uma vez que 63% dos consumidores declararam recorrer a esse tipo de medicamento.



### MIP e economia

O diretor geral da Associação Regional de Medicamentos de Venda Livre da América Latina (Ilar), Juan Thompson, falou da importância dos MIPs para a economia de recursos públicos na América Latina e no Brasil. A palestra focou em uma pesquisa realizada pela Associação que se concentrou em doenças comuns de maior impacto, como o resfriado comum, a diarreia, a candidíase e a lombalgia.

De acordo com o estudo, estima-se que seria possível economizar cerca de US\$ 2 bilhões em assistência médica e em qualidade de produtividade dos profissionais de saúde pública se 50% desses casos fossem tratados com MIPs. Intitulado *Utilização de medicamentos isentos de prescrição e economia gerada para os sistemas de saúde*, o estudo, realizado pela Fundação Instituto de Administração (FIA), mostra que o uso de MIPs gera

(Continua na próxima página)

# ANVISA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 22/03/2019

**Fonte da informação:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## COMENTÁRIOS:

uma economia de R\$ 364 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o levantamento, para cada R\$ 1,00 gasto com essa categoria de remédios, são economizados até R\$ 7,00 pelos cofres públicos.

Dando continuidade ao Seminário, Sérgio Graff, mestre em Toxicologia e Análises Toxicológicas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP), abordou o tema *Avaliação sobre dados de intoxicação por MIPs*. Segundo Graff, é necessário realizar uma análise de dados mais eficiente, com maior divulgação sobre MIPs para profissionais de saúde e aperfeiçoamento da captação dos relatos e dos sistemas de notificação, para obter informações mais contundentes e segmentadas para o setor.

### Análise de marcas

A coordenadora de Assuntos de Regulamentação Brasileira do Brand Institute, Domenica Redeschi, apresentou a metodologia de segurança nas análises de marcas de MIPs. A palestrante destacou o roteiro de análise, realizado pelo Instituto, baseado nos critérios das normas vigentes que devem ser observados pelas empresas para escolha dos nomes dos medicamentos cujos registros serão pleiteados.

### Diálogo

Encerrando o 2º Seminário sobre MIPs, foi realizada uma mesa-redonda que contou com representantes das áreas de Medicamentos e Farmacovigilância da Anvisa e com a participação dos inscritos presentes, que puderam contribuir com sugestões e questionamentos sobre os temas debatidos no evento.

### O que são os medicamentos isentos de prescrição?

Medicamentos isentos de prescrição são medicamentos disponíveis no autosserviço em farmácias e drogarias e que, dessa forma, não necessitam de prescrição médica para compra. Esses medicamentos cumprem, no entanto, todos os demais requisitos de qualidade, segurança e eficácia preconizados pela legislação sanitária em vigor.

- A Anvisa participou, entre os dias 12 e 14 de março, de um curso de formação para inspeções em navios de passageiros com base no manual europeu para normas de higiene e vigilância de doenças transmissíveis. A atividade foi realizada a bordo do navio Celestyal Olympia, ancorado no porto da cidade de Pireus, na Grécia.

Além de orientar e capacitar profissionais de vigilância sanitária em padrões de inspeção europeus, o curso também tratou de questões como respostas a eventos de saúde pública de forma efetiva e proporcional aos riscos encontrados.

A programação abarcou uma visão completa de todas as áreas envolvidas em uma inspeção de navio de cruzeiro, tais como segurança alimentar e da água, vigilância de doenças transmissíveis em navios de passageiros e controle de gestão de surtos, manejo de resíduos sólidos, entre outros temas. O curso também contou com atividades práticas de inspeção.

O *Training Course on Inspections According to the European Manual* contou com a participação de especialistas na área, como Jaref Travis e Charles Otto, dos Estados Unidos (EUA), e o professor Christos Hadjichristodoulou e a doutora Barbara Mouchtouri, da University of Thessaly Medical School, da Grécia.

Ao todo, 60 pessoas participaram do curso, sendo 24 inspetores de navios representando 11 países europeus e o Brasil. A Anvisa foi representada pelos servidores Carlos Russo e Rodrigo Machado, ambos do Posto de Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras da cidade de Santos (SP).

O programa do curso de formação foi organizado pela Associação Científica Europeia para a Saúde e Higiene no Transporte Marítimo (SHIPSAN), da União Europeia. Ao final do curso, os representantes da Anvisa receberam um troféu por terem se destacado em atividades durante o treinamento.

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 25/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

O sistema de vigilância de estados e municípios e toda a população devem reforçar os cuidados para combater o *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. O alerta do Ministério da Saúde é devido ao aumento de 264,1% dos casos de dengue no país, que passaram de 62,9 mil nas primeiras 11 semanas de 2018 para 229.064 no mesmo período deste ano (até 16 de março). A incidência, que considera a proporção de casos em relação ao número de habitantes, tem taxa de 109,9 casos/100 mil habitantes até 16 de março deste ano. O número de óbitos pela doença também teve aumento, de 67%, sendo grande parte no estado de São Paulo.

O secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, Wanderson Kleber, reforça que a melhor forma de evitar o agravamento e as mortes por dengue é com diagnóstico e tratamento oportunos. “O Brasil vem de dois anos seguidos com baixa ocorrência de dengue, portanto é necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a esse aumento de casos. É preciso que eles estejam mais sensíveis e atentos para a dengue na hora de fazer o diagnóstico. Quanto mais cedo o paciente for diagnosticado e der início ao tratamento, menor o risco de agravamento da doença e de evoluir para óbito”, explica Wanderson.

Ainda de acordo com o secretário, apesar do aumento expressivo no número de casos, a situação ainda não é considerada uma epidemia. No último ano de epidemia no país, em 2016, foram registrados 857.344 casos da doença no mesmo período. Contudo, ele reforça que é preciso intensificar as ações de combate ao *Aedes aegypti* para que o número de casos de dengue não continue avançando no país.

Alguns estados têm situação mais preocupante, por apresentarem alta incidência da doença, ou seja, estão com a incidência maior que 100 casos por 100 mil habitantes: Tocantins (602,9 casos/100 mil hab.), Acre (422,8 casos/100 mil hab.), Mato Grosso do Sul (368,1 casos/100 mil hab.), Goiás (355,4 casos/100 mil hab.), Minas Gerais (261,2 casos/100 mil hab.), Espírito

Santo (222,5 casos/100 mil hab.) e Distrito Federal (116,5 casos/100 mil hab.).

A região Sudeste apresentou o maior número de casos prováveis (149.804 casos; 65,4%) em relação ao total do país, seguida das regiões Centro-Oeste (40.336 casos; 17,6%); Norte (15.183 casos; 6,6%); Nordeste (17.137 casos; 7,5%); e Sul (6.604 casos; 2,9%). As regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência, com 250,8 casos/100 mil hab. e 170,8 casos/100 mil hab., respectivamente.

Em relação aos óbitos, os profissionais devem ficar atentos. O aumento neste ano é de 67% em relação ao mesmo período de 2018, passando de 37 para 62 mortes. Destaque para o estado de São Paulo, que registrou 31 óbitos, o que representa 50% do total registrado em todo o país.

As ações de prevenção e combate ao mosquito *Aedes aegypti* são permanentes e tratadas como prioridade pelo Governo Federal. Todas as ações são gerenciadas e monitoradas pela Sala Nacional de coordenação e Controle para enfrentamento do *Aedes*, que atua em conjunto com outros órgãos, como o Ministério da Educação; da Integração, do Desenvolvimento Social; do Meio Ambiente; Defesa; Casa Civil e Presidência da República. A Sala Nacional articula com as Salas Estaduais e Municipais (2.166) as ações de mobilização e também monitora os ciclos de visita a imóveis urbanos no Brasil, que são vistoriados pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.

O Ministério da Saúde também oferece continuamente aos estados e municípios apoio técnico e fornecimento de insumos, como larvicidas para o combate ao vetor, além de veículos para realizar os fumacês, e testes diagnósticos, sempre que solicitado pelos gestores locais. Entre janeiro e março deste ano, a pasta já enviou mais de 90 mil reações do teste Elisa para diagnóstico de dengue aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 25/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

(LACENs) estaduais. Para o diagnóstico das doenças zika e chikungunya, e também dengue, todos os laboratórios do país estão abastecidos com o teste em Biologia Molecular. Também são investidos recursos em ações de comunicação, como campanhas publicitárias e divulgação nas redes sociais, junto à população.

Para estas ações, a pasta tem garantido orçamento crescente aos estados e municípios. Os recursos para as ações de Vigilância em Saúde, incluindo o combate ao *Aedes aegypti*, cresceram nos últimos anos, passando de R\$ 924,1 milhões, em 2010, para R\$ 1,73 bilhão em 2018. Este recurso é destinado à vigilância das doenças transmissíveis, entre elas dengue, zika e chikungunya e é repassado mensalmente a estados e municípios.

## ZIKA

Em 2019, até 02 de março, foram registrados 2.062 casos de Zika, com incidência de 1,0 caso/100 mil hab. Em 2018, no mesmo período, foram registrados 1.908 casos prováveis. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Tocantins (47,0 casos/100 mil hab.) e Acre (9,5 casos/100 mil hab.). Em 2019, não foram registrados óbitos por Zika.

## CHIKUNGUNYA

Em 2019, até 16 de março, foram registrados 12.942 casos de chikungunya no país, com uma incidência de 6,2 casos/100 mil hab. Em 2018, foram 23.484 casos – uma redução de 44%.

Na análise dos estados, destacam-se entre as maiores incidências o Rio de Janeiro (39,4 casos/100 mil hab.), Tocantins (22,5 casos/100 mil hab.), Pará (18,9 casos/100 mil hab.) e Acre (8,6 casos/100 mil hab.). Em 2019, não foram confirmados óbitos por chikungunya. No mesmo período de 2018, foram confirmadas nove mortes.



		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
PRINCIPAIS SINTOMAS	FEBRE	Sempre presente: alta e de início imediato	Quase sempre presente: alta e de início imediato	Pode estar presente: baixa
	ARTRALGIA (DORES NAS ARTICULAÇÕES)	Quase sempre presente: dores moderadas	Presente em 90% dos casos: dores intensas	Pode estar presente: dores leves
	RASH CUTÂNEO (MANCHAS VERMELHAS NA PELE)	Pode estar presente	Pode estar presente: se manifesta nas primeiras 48 horas (normalmente a partir do 2º dia)	Quase sempre presente: se manifesta nas primeiras 24 horas
	PRURIDO (COCEIRA)	Pode estar presente: leve	Presente em 50 a 80% dos casos: leve	Pode estar presente: de leve a intensa
	VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Não está presente	Pode estar presente	Pode estar presente

# INFLUENZA A(H1N1)

**Local de ocorrência:** Rondônia

**Data da informação:** 26/03/2019

**Fonte da informação:** rondoniagora.com (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

Duas pessoas morreram neste ano em virtude da gripe Influenza H1N1, em Porto Velho, segundo dados divulgados pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde (Agevisa). A duas semanas para o início da campanha de vacinação, o órgão fala sobre a importância da imunização contra os vírus mais influentes e medidas de prevenção com medicação e cuidados básicos.

A Influenza é um vírus respiratório que, em 2009, entrou configurado como pandemia no Brasil. Hoje, já considerado um vírus sazonal, fica disperso no ar e, no Estado, aumenta a probabilidade de infecções no período chuvoso, com maior circulação entre os meses de janeiro e maio. A Influenza tem dois tipos: A e B. O vírus de maior ocorrência de surtos e epidemias é o tipo A, que tem subtipos, onde a maior frequência é o tão conhecido H1N1.

A vigilância em unidades sentinelas é realizada nas capitais brasileiras e municípios com mais de 300 mil habitantes. Rondônia conta com duas, sendo o Hospital Infantil Cosme e Damião e a Policlínica Ana Adelaide. A gripe não é uma doença para notificação compulsória, mas, na unidade sentinela, todo caso de síndrome gripal deve ser registrado obrigatoriamente e, com atendimento e profissionais de saúde capacitados, deve ser coletado material de nasofaringe. As informações coletadas permitem a dedução da ocorrência de gripe para trabalhar com a identificação dos vírus e saber qual tipo está circulando com maior incidência ou a ocorrência de um novo vírus.

“Essas informações são enviadas ao Ministério da Saúde e, com as amostras coletadas, é possível confirmar os três vírus que mais estão circulando no Brasil e trabalhar com a vacinação trivalente. Que para 2019 continua com a prevenção dos mesmos vírus: H1N1, H3N2 e Influenza B, porém com um reforço na proteção, pois o subtipo H1N1 sofreu uma mutação e apresentou reações diferentes no organismo da pessoa”, explicou Arlete Baldez, gerente técnica de vigilância epidemiológica.

Quando uma pessoa é contaminada com o vírus da Influenza, pode ser uma síndrome gripal leve, que pode agravar e, com complicações, causar

internação e evoluir a uma forma grave e óbito. A vigilância da Influenza conta com duas avaliações distintas. Para a síndrome gripal, forma benigna da doença, é importante o atendimento nas unidades de saúde, para diferenciação dos sintomas, que deve considerar o resfriado, quadro gripal que não afasta a pessoa das atividades normais com sintomas mais brandos, e a gripe, se por influenza, apresenta sintomas mais fortes, como a febre alta, prostração, dor de cabeça, tosse, coriza, espirro, lacrimejamento, dor retro orbital e mialgia.

Em 2019, foram registrados nas unidades sentinelas 84 casos de síndromes gripais, segundo dados atualizados pela Agevisa até 25 de março. Com o vírus da H1N1 quatro casos foram notificados em Porto Velho, onde dois óbitos ocorreram, com uma pessoa em quadro de comorbidade e um bebê de sete meses. A maioria dos casos de gripes em Rondônia são provocados pelo vírus Sincicial Respiratório, que apresenta riscos para recém-nascidos, ou em bebês com problemas cardiopatas, participantes de programas de saúde com tratamento de prevenção específico. Outro vírus notificado é o parainfluenza, com um caso no Estado. As unidades sentinelas também notificaram 14 casos de síndrome respiratória aguda grave, doenças com ocorrência de complicações respiratórias. Todos os hospitais do Estado são obrigados a coletar exame de nasofaringe dos pacientes internados com histórico de gripe, que levou ao agravo na dificuldade em respirar, necessitando de suporte respiratório na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Em Porto Velho, nove casos foram notificados, sendo três com a H1N1, que gerou complicações com dois pacientes do grupo de risco, resultando em óbito.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

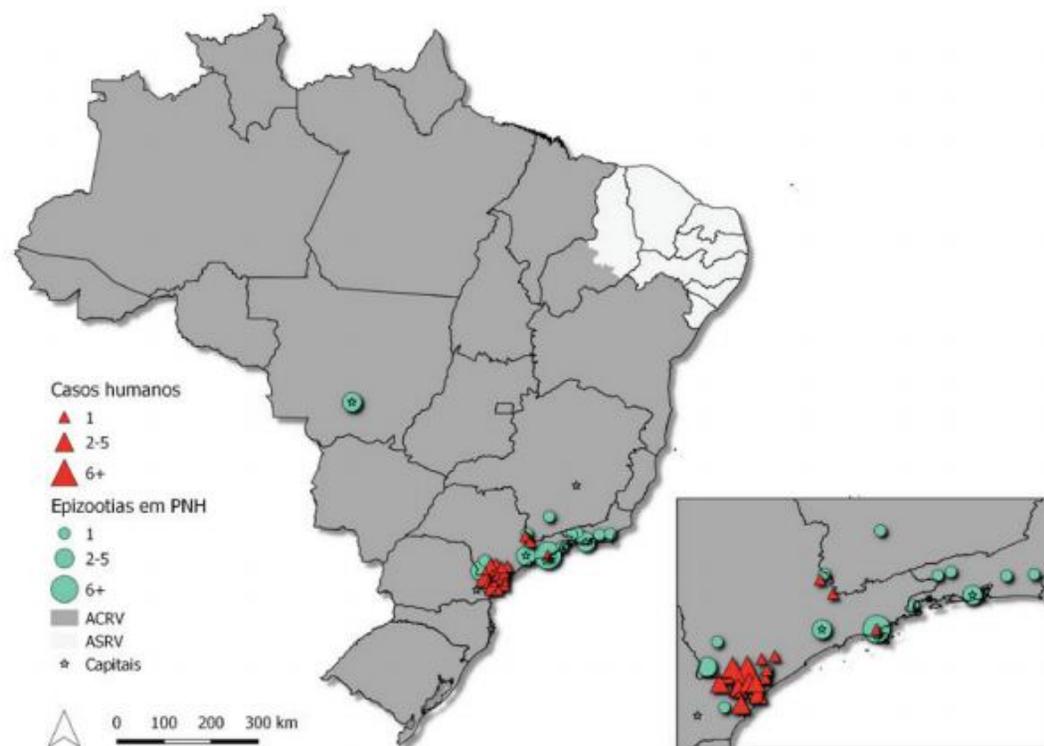
## Situação Epidemiológica:

### MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA (FA) NO BRASIL\*

<b>Período de monitoramento:</b> 01/07/2018 a 30/06/2019	<b>Atualização:</b> 01/03/2019
<b>Casos humanos notificados:</b> 1.249	<b>Epizootias em PNH<sup>1</sup> notificadas:</b> 2.209
<b>57 confirmados (13 óbitos)</b>	<b>30 confirmados</b>
<b>173 em investigação</b>	<b>171 em investigação e 978 indeterminadas</b>
<b>919 descartados</b>	<b>1.030 descartados</b>

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. \*Dados preliminares e sujeitos à alteração. <sup>1</sup>Primates Não Humanos.

**Figura 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção ou de ocorrência, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2018 e 09/2019.**



# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Vigilância de Casos Humanos

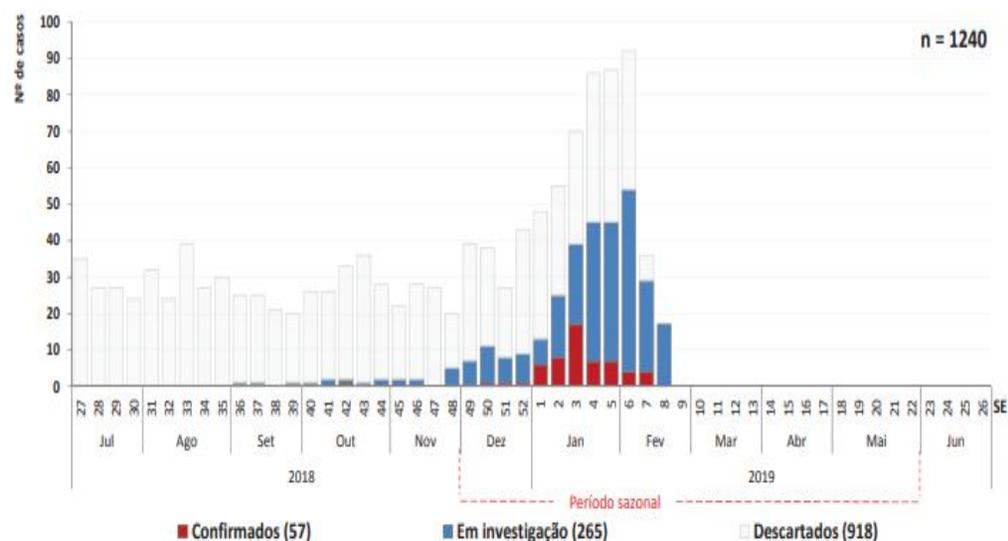
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (53) e do Paraná (04) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 51 do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. O primeiro caso confirmado no Paraná teve data de início dos sintomas em janeiro/2019 (SE-04), dentro do período sazonal da doença (dezembro a maio), quando foram registrados 56 dos 57 casos confirmados. Entre os casos confirmados, 13 evoluíram para o óbito.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	3	3					
	Amapá	0						
	Amazonas	6	5	1				
	Pará	19	13	6				
	Rondônia	11	9	2				
	Roraima	2	2					
Nordeste	Tocantins	12	7	5				
	Alagoas	2	1	1				
	Bahia	15	13	2				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	1	1					
	Paraíba	2	2					
	Pernambuco	2	2					
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	1	1					
	Sergipe	1	1					
Centro-Oeste	Distrito Federal	96	95	1				
	Goiás	44	40	4				
	Mato Grosso	8	8					
	Mato Grosso do Sul	2	1	1				
Sudeste	Espírito Santo	43	30	13				
	Minas Gerais	93	86	7				
	Rio de Janeiro	49	44	5				
	São Paulo	579	427	99	53	40	13	24,5
	Paraná	228	104	120	4			
Sul	Rio Grande do Sul	15	14	1				
	Santa Catarina	14	10	4				
<b>TOTAL</b>		<b>1249</b>	<b>919</b>	<b>273</b>	<b>57</b>	<b>44</b>	<b>13</b>	<b>22,8</b>

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

**TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS por UF do local provável de infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 09/2019\***

**FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS, por SE de início dos sintomas e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 09/2019\*.**



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A data de início dos sintomas não estava registrada em 9 das notificações.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

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

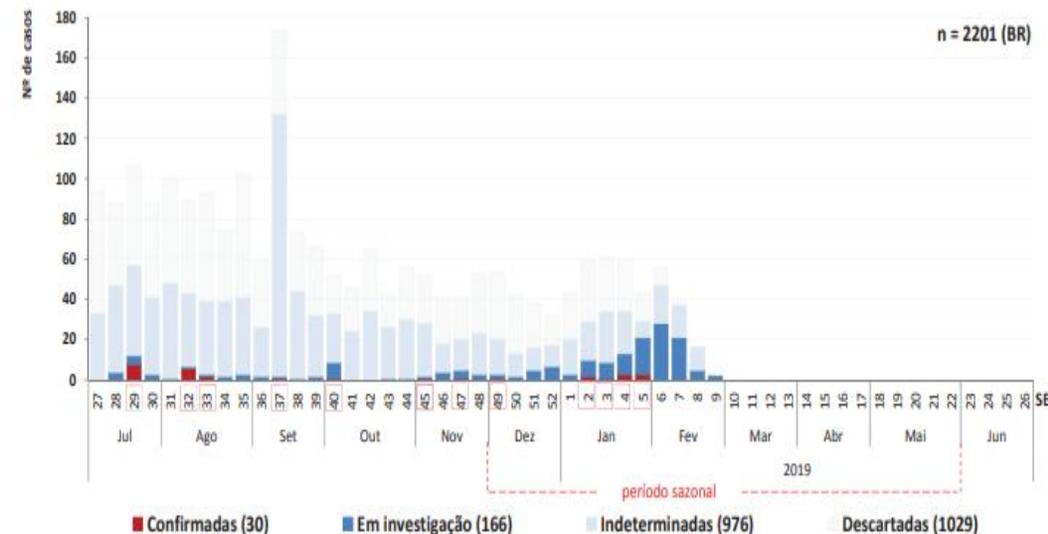
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (18), no Rio de Janeiro (08), em Minas Gerais (01), no Mato Grosso (02) e no Paraná (01), com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste (90%; 27/30) (Tabela 2). A região Sul, que não havia sido afetada durante essa reemergência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

**Tabela 2 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 09/2019\*.**

Região	UF	EPIZOOTIAS NOTIFICADAS	EPIZOOTIAS DESCARTADAS	EPIZOOTIAS INDETERMINADAS	EPIZOOTIAS EM INVESTIGAÇÃO	EPIZOOTIAS CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá	1		1		
	Amazonas	1		1		
	Pará	22	3	15	4	
	Rondônia	24	3	12	9	
	Roraima					
	Tocantins	33	20	11	2	
Nordeste	Alagoas	4	2	1	1	
	Bahia	130	21	107	2	
	Ceará	1		1		
	Maranhão	1		1		
	Paraíba	2		2		
	Pernambuco	15	7	5	3	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	19	4	11	4	
	Sergipe					
Centro-Oeste	Distrito Federal	14	13	1		
	Goiás	82	30	46	6	
	Mato Grosso	9	1	6		2
	Mato Grosso do Sul	3		3		
Sudeste	Espírito Santo	31	15	12	4	
	Minas Gerais	549	127	393	28	1
	Rio de Janeiro	279	190	55	26	8
	São Paulo	801	479	254	50	18
Sul	Paraná	73	46	16	10	1
	Rio Grande do Sul	7	5	2	0	
	Santa Catarina	108	64	22	22	
<b>Total</b>		<b>2209</b>	<b>1030</b>	<b>978</b>	<b>171</b>	<b>30</b>

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

**Figura 3 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por SE de ocorrência e classificação, período de monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27/2018 e 09/2019.**



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

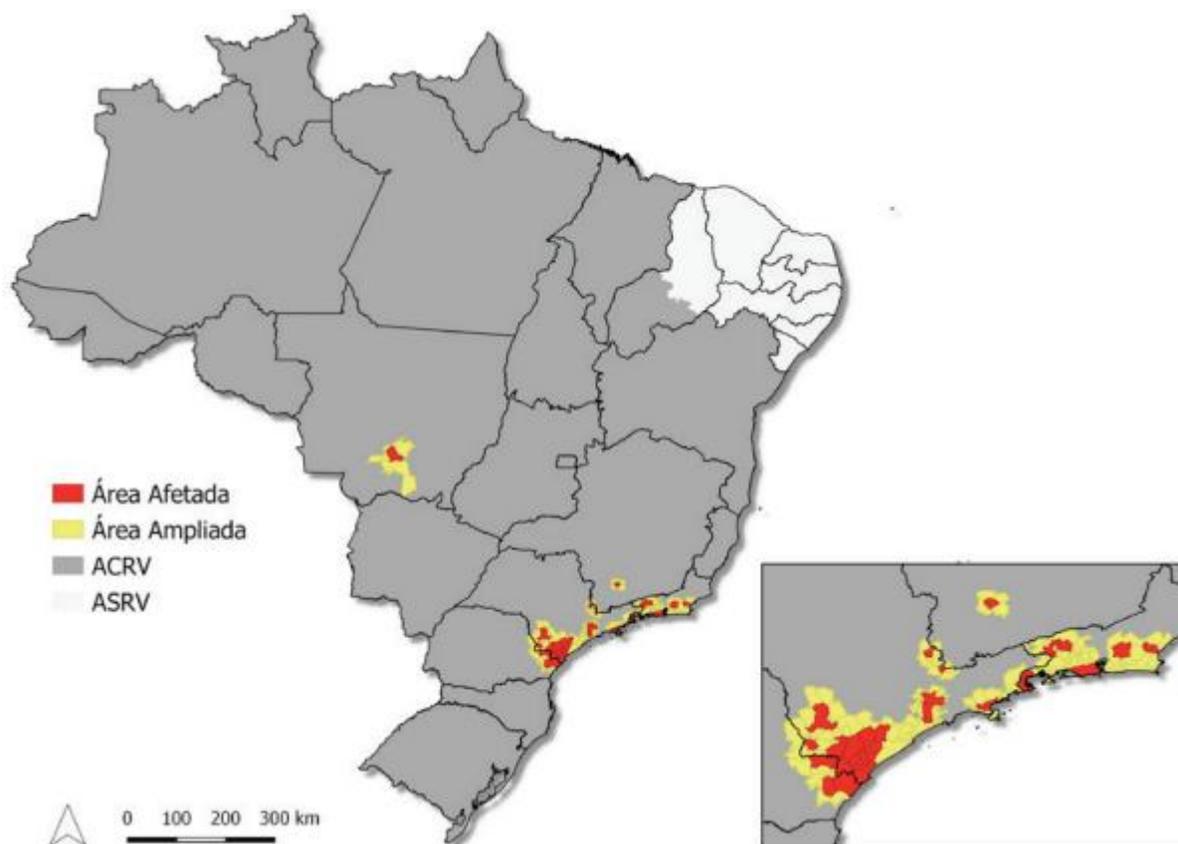
# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Áreas de Risco

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



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

# FEBRE AMARELA

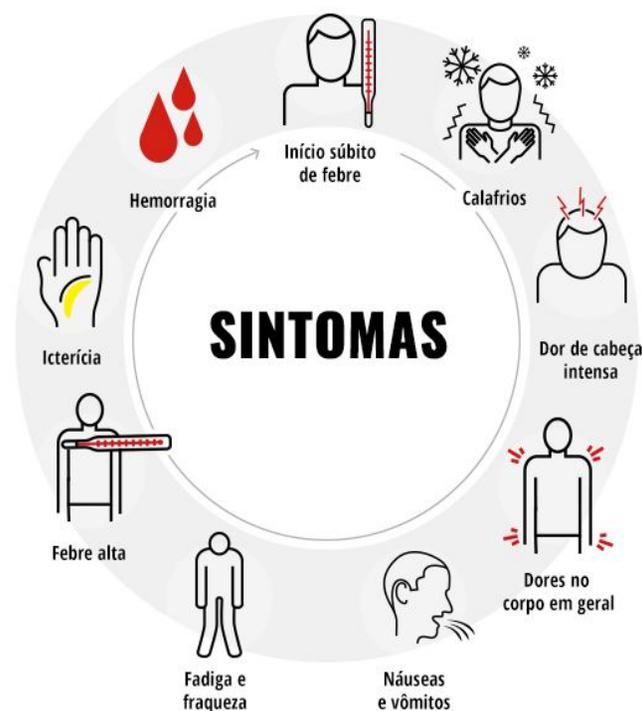
**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 01/03/2019  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

### Orientações para a intensificação da vigilância:

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

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



Ressalta-se que a FA compõe a lista de doenças de notificação compulsória imediata, definida na Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I, art 1º ao 11, Anexo 1, do Anexo V (origem: PRT MS/ GM 204/2016) e capítulo III, art 17 ao 21, Anexo 3, do Anexo V (origem: PRT MS/GM 782/2017). Tanto os casos humanos suspeitos quanto as epizootias em PNH devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita inicial.

# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 12/2019

(17/03/2019 a 23/03/2019)

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

# DESASTRES

**Local de ocorrência:** Moçambique

**Data da informação:** 26/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Cerca de 1,85 milhão de pessoas foram afetadas pelo ciclone Idai e suas consequências apenas em Moçambique, disse a agência humanitária da ONU, na terça-feira (26/03). Até o momento, as autoridades estimam que 686 pessoas morreram com a tempestade tropical que atingiu Moçambique, Zimbábue e Malawi, informou um balanço divulgado pela Reuters.

O balanço de vítimas pode aumentar à medida que as equipes de resgate se preparam para conter surtos de doenças, como malária e cólera.

A ajuda humanitária tenta avaliar a proporção do desastre e determinar qual tipo de auxílio é mais urgente nesse momento.

Em 14 de março, o ciclone Idai chegou a Moçambique com ventos de mais de 170 km/h e foi seguido de fortes chuvas. Sua passagem danificou casas, provocou inundações e deixou destruída 90% cidade portuária de Beira, a segunda maior do país. Então, o ciclone seguiu para países vizinhos Zimbábue e o Malawi.

"Alguns vão estar em situações críticas, de vida ou morte. Outros terão tristemente perdido suas vidas, o que, apesar de ser uma tragédia, não é ameaça instantânea à vida", disse o coordenador do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (Ocha), Sebastian Rhodes Stampa.

Moçambique é o país mais atingido pela crise humanitária, com milhares de lares destruídos e pessoas deslocadas por uma área de 3 mil quilômetros quadrados -- praticamente o tamanho de Luxemburgo.

O Secretário Geral da ONU, António Guterres, disse que "hoje queria dizer às autoridades e ao povo de Moçambique e, em particular, às populações mais afetadas que "Estamos juntos!".

Em uma coletiva de imprensa ele declarou que essa é uma das piores catástrofes ambientais vividas na África. Ele afirmou que a ONU não vai esquecer dos afetados, que o apoio será reforçado e duradouro.



**Passagem do ciclone Idai derrubou árvores em Chipinge, no Zimbábue, no domingo (17/03)** — Foto: Tony Saywood/ Reuters

# DENGUE



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 22/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Europa

#### Doença do vírus Chikungunya / dengue

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

### As Américas e o Caribe

#### Doença do vírus Chikungunya

**Bahamas:** De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, um caso confirmado autóctone foi relatado em Bahamas em 2019. Os últimos casos autóctones relatados nas ilhas foram em 2014, quando 17 confirmados e 60 casos suspeitos foram relatados, de acordo com as mesmas fontes.

**Brasil:** O Brasil registrou 4.149 casos prováveis em 2019 até 2 de fevereiro de 2019. Durante o mesmo período em 2018, 8.505 casos e três óbitos confirmados foram relatados no Brasil. Até agora, nenhum caso fatal foi relatado este ano, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil.

**Colômbia:** Colômbia registrou 113 casos, incluindo um confirmado por laboratório, em 2019, em 2 de março. Isso representa aumento de 41 casos desde a atualização anterior do relatório. Segundo o Ministério da Saúde da Colômbia, houve 12% de diminuição nos casos relatados este ano em comparação com o mesmo período em 2018.

**El Salvador:** El Salvador registrou 70 casos suspeitos em 2019 até 9 de março de 2019. Isso representa um aumento de 38 casos desde a atualização anterior. Para o mesmo período de 2018, El Salvador registrou 52 casos suspeitos.

**México:** O Ministério da Saúde do México registrou um caso confirmado em 2019, até 2 de março. No mesmo período de 2018, o México relatou dois casos confirmados. Além disso, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, os casos foram relatados nas regiões de Yucatan (3), Sinaloa (13) e Chiapas (7) em 2019.

**Nicarágua:** A Nicarágua registrou 29 casos em 2019 até 24 de fevereiro, nenhum dos quais foi confirmado. No mesmo período em 2018, a Nicarágua registrou 56 casos, incluindo 10 confirmados.

**Paraguai:** o Paraguai registrou 10 casos prováveis em 2019 em 23 de fevereiro de 2019. Isso representa um aumento de 6 casos desde a atualização anterior. Para o mesmo período de 2018, o Paraguai registrou 13 casos.

### Dengue

A Organização Pan-Americana da Saúde relatou 236 mil casos suspeitos e confirmados de dengue em todas as regiões das Américas em 2019 até 9 de março. Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) estão circulando, aumentando o risco de casos graves. O Brasil já registrou 185 mil casos

(Continua na próxima página)

### Distribuição geográfica dos casos de dengue notificados em todo o mundo, janeiro a março de 2019



# DENGUE



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 22/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

desde o começo do ano, vendo um triplo aumento em comparação com o mesmo período de 2018. Autoridades de saúde brasileiras alertaram a população em geral sobre o aumento da dengue depois que o país registrou 110 mil casos no último mês.

### Ásia

#### Doença do vírus Chikungunya

**Índia:** nenhuma atualização estava disponível desde a atualização anterior, em 22 de fevereiro de 2019.

**Tailândia:** A Tailândia notificou 2.551 casos sem mortes associadas em 19 províncias em 2019, até 10 de março. As províncias mais afetadas estão localizados na parte sul do país. Isto representa um aumento de 899 casos desde o relatório anterior.

### Dengue

Na **Ásia**, quase todos os países declarantes registraram uma tendência crescente em comparação com o ano passado:

Até 2 de março de 2019, o **Camboja** registrou 1.870 casos de dengue. Segundo a OMS, o número de casos suspeitos de dengue é acima do nível limite.

Em 2 de março de 2019, o **Laos** relatou 978 casos. A atividade da dengue é maior em comparação com o mesmo período nos cinco anos.

Até 20 de março de 2019, a **Malásia** relatou 33.186 casos em 2019, em comparação com 12.500 para o mesmo período em 2018.

De acordo com as autoridades de saúde, em 10 de março de 2019, o **Paquistão** relatou 289 casos, em comparação com 143 para o mesmo período em 2018.

Até 23 de fevereiro de 2019, as **Filipinas** comunicaram 36.664 casos, em comparação com 15.600 no mesmo período em 2018.

Em 16 de março de 2019, **Cingapura** registrou 2.026 casos de dengue em comparação com 503 casos no mesmo período de 2018.

Em 11 de março de 2019, a **Tailândia** registrou 6.246 casos, um aumento de mais de duas vezes em comparação com o mesmo período de 2018.

As regiões mais afetadas são Samut Sakhon, na fronteira com as províncias de Bangkok, Nakhon Pathom e Ratchaburi.

Em 24 de fevereiro de 2019, o **Vietnã** registrou 38.122 casos de dengue, um aumento de três vezes em relação ao mesmo período de 2018.

O país a seguir relatou uma tendência decrescente em comparação com o mesmo período de 2018:

Segundo o Ministério da Saúde, em 18 de março de 2019, o **Sri Lanka** comunicou 10.858 casos em 2019, em comparação com 12.700 no mesmo período de 2018. Os distritos de Colombo, Jaffna e Gampaha são as áreas mais afetadas.

Não há atualizações oficiais disponíveis para a Índia ou a China.

### África

#### Doença do vírus Chikungunya

**República Democrática do Congo:** Segundo a OMS, até 24 de fevereiro de 2019, 330 casos, incluindo 48 confirmados, foram relatados na República Democrática do Congo. O primeiro caso provável foi notificado em 30 de setembro de 2018. Isto representa um aumento de 230 casos desde a última atualização do relatório. A maioria dos casos é relatada em Mitendi, próximo à capital Kinshasa.

**República do Congo:** Segundo a OMS, a República do Congo relatou 2.228 casos de chikungunya em 2019 até 9 Março, incluindo 15 casos confirmados nos distritos de Hinda-Loango, Mvouti e Kakamoeka próximos a Pointe-Noire. Isso representa um aumento de 537 casos desde o relatório anterior. O caso-índice teve início dos sintomas em 3 de janeiro de 2019. De acordo com as mesmas fontes, este é o primeiro surto relatado na República do Congo desde 2011.

# DENGUE



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 22/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**Sudão:** Nenhuma atualização está disponível desde o relatório anterior, publicado em 22 de fevereiro de 2019.

## Dengue

Segundo a OMS, o surto no **Quênia** continua ativo. Até 3 de março de 2019, o país detectou 584 casos, um aumento de 300 casos desde a última atualização. O surto afetou principalmente o condado de Mombasa, no sul do Quênia.

A **Tanzânia** continua registrando casos. Desde agosto de 2018 até 10 de março de 2019, foram notificados 162 casos suspeitos.

A epidemia em **Réunion** continua, com 2.307 casos notificados desde o início de 2019.

Nas **Maurícias**, os meios de comunicação comunicaram 46 casos até 20 de março de 2019.

## Austrália e o Pacífico

Doença do vírus Chikungunya: Não foram detectados surtos desde a última atualização mensal.

**Dengue:** Segundo a OMS, a **Austrália** registrou 203 casos em 2019 até 13 de março.

Em 12 de março de 2019, a **Nova Caledônia** registrou 1.535 casos, representando um aumento desde o início de 2019. O sorotipo circulante é DENV2.

A **Polinésia Francesa** registrou 124 casos em 2019 até 10 de março. A maioria dos casos é de infecção por DENV1. Taiti está em alerta após a importação de um caso DENV2 da Nova Caledônia.

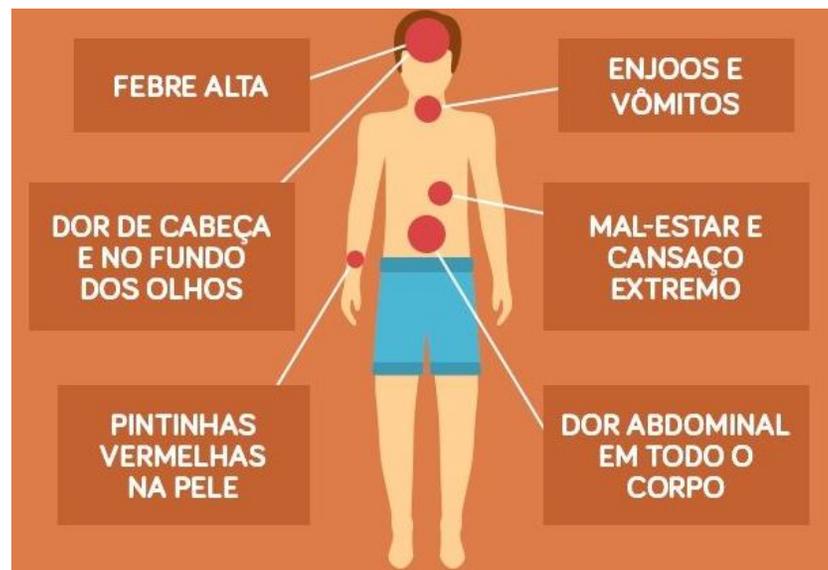
## Avaliação do ECDC

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

## Ações

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

## Sintomas da dengue:



Fonte: google.com.br

# FEBRE DO VALE DO RIFT (FVR)



**Local de ocorrência:** França

**Data da informação:** 22/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

De acordo com as autoridades francesas, de 22 de novembro de 2018 a 15 de março de 2019, 101 casos humanos e nenhuma morte foram relatadas em Mayotte. A maioria dos casos era do sexo masculino, com uma relação homem-mulher de 3: 1 e faixa etária de 4 a 75 anos. Todos os casos foram adquiridos localmente.

Investigações posteriores identificaram 60 focos epizooticos de febre do Vale do Rift, compreendendo de um a seis animais, incluindo bovinos (49) e pequenos ruminantes (11).

A maioria dos casos está concentrada nas áreas Centro-Oeste e Norte de Mayotte.

Segundo o Centro Francês de Pesquisa Agrícola para o Desenvolvimento Internacional, a soroprevalência entre os ruminantes diminuiu de 2008 a 2017, mas aumentou significativamente em 2017 e 2018 (3,6%, IC95%: 2,3% ± 5,6%) e 2018 a 2019 (10,1%, IC95%: 6,5% ± 15,3%).

De acordo com o Centro Francês de Pesquisa Agrícola para o Desenvolvimento Internacional, a soroprevalência da febre do Vale do Rift entre ruminantes diminuiu de 2008 a 2017, mas aumentou significativamente em 2017 e 2018.

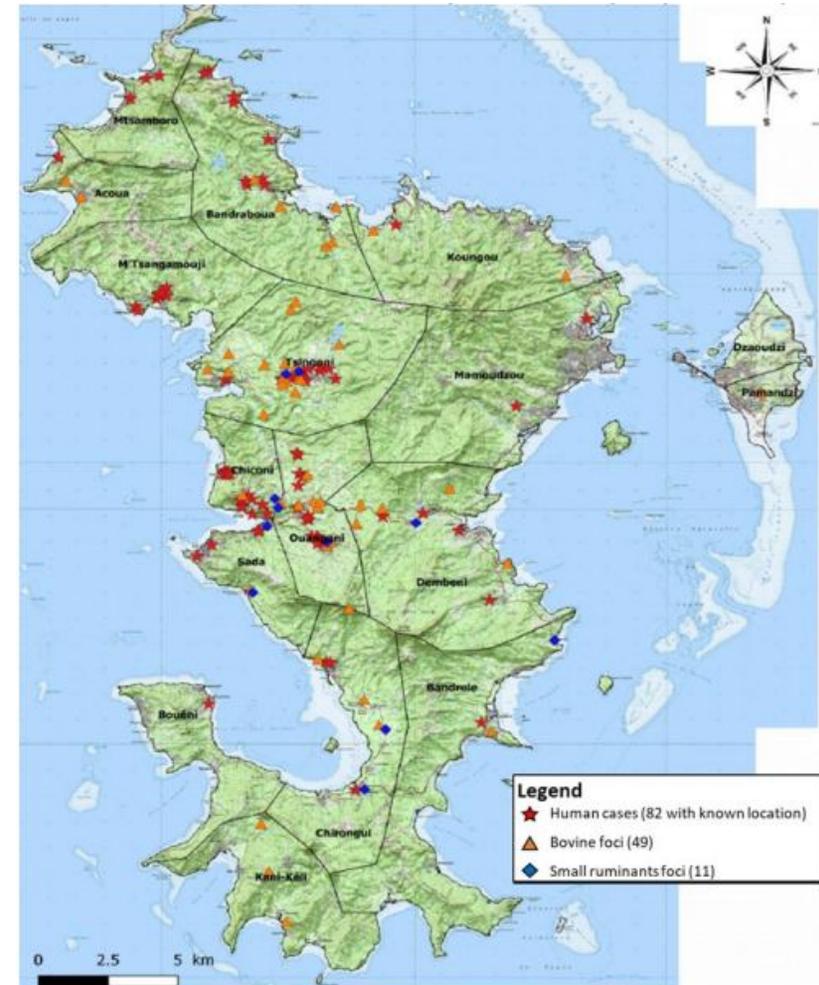
A detecção de casos autóctones em Mayotte não é inesperada, mas a ocorrência de 88 casos humanos em pouco tempo neste período é motivo de preocupação, pois as condições climáticas atuais (estação chuvosa de novembro a março) são favoráveis para os vetores.

A importação de casos para a UE ocorreu nos últimos anos. Até o momento, nenhum caso autóctone foi relatado no países continentais da UE / EEE.

Os Estados-Membros da UE devem manter a consciência da situação na África e continuar a incluir a febre do Vale do Rift com diagnóstico para os doentes que retornam, uma vez que a importação de casos de Mayotte não pode ser excluída.

O ECDC publicou uma avaliação de risco rápida sobre a febre do Vale Rift em Mayotte (França) em 7 de março de 2019. O ECDC continuará a monitorizar este evento através de atividades de inteligência epidemiológica e relatar novamente se houver uma atualização epidemiológica relevante.

Adaptado do relatório epidemiológico Santé publique France num. 15



**Distribuição geográfica de casos humanos (estrelas) e focos epizooticos em bovinos (triângulos) e pequenos ruminantes (diamantes) de RVF em Mayotte, de 22 de Novembro de 2018 a 14 de Março de 2019.**

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 04/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

### Resumo da situação

Entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 9 de 2019, dez países da Região das Américas relataram casos confirmados ocorridos entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, México, Estados Unidos da América e a República Bolivariana da Venezuela. Nenhum caso fatal foi relatado em 2019.

Em 2018, havia 12 países na Região das Américas que relataram ter confirmado casos de sarampo, e apenas dois desses países relataram casos fatais: Brasil e Venezuela.

A seguir, é apresentada uma atualização da situação epidemiológica nos países que relataram casos confirmados em 2019.

A **Argentina** informou um caso confirmado de sarampo importado, em um homem de 35 anos de idade na cidade de Rosário, província de Santa Fé, sem histórico conhecido de vacinação. A erupção cutânea foi em 17 de fevereiro depois de ter retornado à Argentina em 5 de fevereiro de uma viagem de negócios a Hong Kong, Região Administrativa Especial (SAR) da República Popular da China.

**Bahamas** relatou um caso importado confirmado de sarampo. O caso é um menino de 4 anos de idade, sem história de vacinação que estava visitando a França e chegou às Bahamas em 10 de fevereiro de 2019, enquanto a caminho de uma ilha de propriedade privada. A erupção cutânea foi em 18 de fevereiro de 2019, e no mesmo dia, a criança procurou atendimento médico com seus pais. No dia 21 de fevereiro de 2019, as amostras de soro testadas num laboratório internacional foram positivas para sarampo.

No **Brasil**, entre SE 6 de 2018 e SE 9 de 2019, foram 10.334 casos confirmados, incluindo 12 mortes. Desde 18 de janeiro de 2019, a OPAS/OMS Atualização epidemiológica sobre o Sarampo, um adicional de 60 casos confirmados foram relatados.

Existem 11 unidades federais que relataram casos confirmados de sarampo: Amazonas (9.804 casos, 6 óbitos), Bahia (3 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (87 casos, 2 óbitos), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (46 casos), Rio de

Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (361 casos, 4 óbitos), São Paulo (3 casos) e Sergipe (4 casos).

Os casos confirmados mais recentes importados da Venezuela tiveram início na SE 7 de 2019 e foram relatados no estado do Pará.

A seguir, um breve resumo da situação epidemiológica nos estados do Amazonas e Roraima.

No estado do Amazonas, entre 6 de fevereiro de 2018 e 26 de fevereiro de 2019, havia 11.422 casos suspeitos notificados, incluindo 6 mortes. Do total de casos suspeitos, 9.804 foram confirmados, 1.607 foram descartados, e 11 permanecem sob investigação.

Desde SE 30 de 2018, uma tendência decrescente na curva epidemiológica dos casos tem sido observada no estado.

A taxa de incidência mais alta para casos confirmados por faixa etária é entre crianças menores de 1 ano (2.190,5 casos por 100.000 habitantes), seguida por crianças de 15 a 19 anos (552,1 casos por 100.000 habitantes), de 20 a 29 anos (358,6 casos por 100.000 habitantes), de 1 a 4 anos de idade (354,1 casos por 100.000 habitantes), entre 30 e 39 anos (188,8 casos por 100.000 habitantes), e de 40 a 49 anos de idade (117,4 casos por 100.000 habitantes).

No estado de Roraima, entre 4 de fevereiro de 2018 e 22 de fevereiro de 2019, havia 596 casos suspeitos notificados, incluindo 4 mortes. Do total de casos suspeitos, 361 foram confirmados, 223 foram descartados e 12 permanecem sob investigação. Dos casos confirmados, 54,2% (195) são homens, 61% (219) são venezuelanos, 38% (139) são brasileiros e 1% (3 casos) correspondem a pessoas de outros países. Em outros casos, 41% são indígenas (127 da Venezuela e 18 do Brasil).

Dos 15 municípios do estado de Roraima, 13 relataram casos suspeitos. Os municípios de Amajari, Boa Vista e Pacaraima são responsáveis por 90% (536) dos casos e 89% (323) dos casos confirmados relatados em Roraima. A taxa de incidência em Roraima é de 48,2 casos por 100.000 habitantes, e os municípios com as mais altas taxas de incidência são: Pacaraima (314,5 casos por 100.000 habitantes), Amajari (72,6 casos por 100.000 habitantes), Cantá (61,6 casos por

(Continua na próxima página)

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 04/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

100.000 habitantes), Rorainópolis (50,8 casos por 100.000 habitantes) e Boa Vista (48,5 casos por 100.000 habitantes).

A partir da SE 15 de 2018, houve uma diminuição no número de casos suspeitos e confirmados, e entre SE 32 e SE 35 de 2018 foi relatado um aumento nos casos, afetando os municípios de Boa Vista e Amajari; outro ligeiro aumento ocorreu na SE 7 de 2019.

A maior taxa de incidência por faixa etária é entre crianças menores de 1 ano de idade (812,1 casos por 100.000 habitantes), de 1 a 4 anos (245,7 casos por 100.000 habitantes), 5 a 9 anos de idade (106,9 casos por 100.000 habitantes), de 10 a 14 anos (66,6 casos por 100.000), 15 a 19 anos de idade (51,0 casos por 100.000 habitantes).

Além disso, em 20 de fevereiro de 2019, o Brasil registrou um surto de sarampo em um navio de cruzeiro. Até 28 de fevereiro, foram notificados 32 casos suspeitos, dos quais 18 foram confirmados laboratorialmente. Todos os casos confirmados estão na tripulação. Quatro casos suspeitos foram relatados em passageiros. Antes da chegada do navio de cruzeiro no Brasil em 2 de dezembro de 2018, o navio tinha viajado pelo Mediterrâneo, e espera-se que permaneça no Brasil até abril de 2019.

No **Canadá**, até a SE 6 de 2019, houve 5 casos confirmados de sarampo. A maioria dos casos notificados em 2019 está associada a um surto que afeta crianças em idade escolar em Vancouver, originalmente ligadas à importação.

No Chile, entre SE 45 de 2018 e SE 8 de 2019, houve 26 casos confirmados de sarampo, dos quais 8 foram importados e 18 foram relacionados à importação. Quatorze dos casos necessitaram de hospitalização e não foram notificadas mortes.

Do total de casos relatados, 54% são do sexo masculino e 57% são crianças menores de 1 ano de idade. Casos foram reportados nas regiões Metropolitana (24 casos) e Biobío (2 casos).

Na Colômbia, entre as SE 10 de 2018 e SE 9 de 2019, houve 241 casos confirmados de sarampo sem mortes relatadas.

Casos confirmados foram relatados nos departamentos de Antioquia, Arauca,

Atlântico, Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Madalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander e Sucre, e nos distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena e Santa Marta. Os distritos de Barranquilla e Cartagena e o departamento de Norte de Santander é responsável por 68% do total de casos confirmados.

A taxa de incidência cumulativa no país é de 0,22 casos por 100.000 habitantes, e a taxa de maiores taxas de incidência foram relatadas nas seguintes entidades territoriais: Cartagena (5.3 casos por 100.000 habitantes), Barranquilla (2.4 casos por 100.000 habitantes) e Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes).

A maior taxa de incidência por faixa etária para os casos associados à importação ou transmissão secundária entre colombianos foram relatados em crianças menores de 1 ano de idade (6 casos por 100.000 crianças menores de 1 ano), seguidas por crianças de 1 a 4 anos de idade (1.74 casos por 100.000 habitantes).

Costa Rica relatou um caso confirmado de sarampo; o caso é um menino de 5 anos de idade do sexo masculino de nacionalidade francesa, sem história de vacinação que chegou à Costa Rica com seus pais em 18 de fevereiro de Paris, França. O início da erupção cutânea ocorreu em 20 de fevereiro e o caso foi confirmado em laboratório. Além disso, testes laboratoriais (PCR em tempo real para o vírus do sarampo) foram realizados em aspirado nasofaríngeo e amostras de urina dos pais, que foram positivos (embora não apresentaram sintomas compatíveis com o sarampo), elevando o total para 3 casos confirmados.

O México informou um caso de sarampo importado confirmado em laboratório. O caso é de 54 anos de idade, residente do estado de Nuevo León, com histórico de viagens para Paris, França, e para Houston, Texas, Estados Unidos. O caso não tinha histórico de vacinação contra o sarampo e teve início eruptivo em 10 de fevereiro de 2019. O caso foi confirmado através de sorologia (detecção de IgM) e (RT-PCR) realizados pelo Laboratório de Saúde Pública do Estado. O genótipo B3 foi identificado.

Setenta e um contatos estão sendo acompanhados, todos os quais são assintomáticos até o momento.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 04/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Nos Estados Unidos, entre 1º de janeiro e 21 de fevereiro de 2019, foram confirmados 159 casos de sarampo notificados em 10 estados, correspondendo a 6 surtos. Estados que têm casos confirmados relatados são Califórnia, Colorado, Connecticut, Geórgia, Illinois, Kentucky, Nova York, Oregon, Texas e Washington.

Em 2018, 17 surtos foram registrados nos Estados Unidos; surtos no Estado de Nova York, Nova York City e New Jersey relataram o maior número de casos. Os casos ocorreram principalmente entre pessoas não vacinadas nas comunidades judaicas ortodoxas. Estes surtos foram associados a viajantes que importaram sarampo de Israel, onde um grande surto está ocorrendo. Em 2018, 82 casos foram importados de outros países, que é o maior número de casos importados desde que o sarampo foi eliminado nos Estados Unidos em 2000.

Na Venezuela, entre 26 de março de 2017 e 52 de dezembro de 2018, um total de 9.116 casos suspeitos (1.307 em 2017 e 7.809 em 2018), incluindo 6.202 casos confirmados de sarampo (727 em 2017 e 5.475 em 2018), foram relatados. Os casos em 2018 foram confirmados por laboratório (2.416), diagnóstico clínico (2.274) e vínculo epidemiológico (785). Houve 76 mortes: 2 em 2017 (em Bolívar) e 74 em 2018 (37 no Delta Amacuro, 27 no Amazonas, 6 em Miranda, 3 na Capital e 1 em Bolívar). Entre 1º de janeiro e 27 de fevereiro de 2019, foram notificados 283 casos, dos quais 40 foram confirmados. O caso confirmado mais recente teve erupção cutânea em 17 de fevereiro de 2019.

A taxa de incidência cumulativa no país durante 2017-2019 é de 19,6 casos por 100.000. As maiores taxas de incidência foram relatadas em: Delta Amacuro (212,3 casos por 100.000 habitantes), o Distrito Capital (114,7 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (79,9 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (53,8 casos por 100.000 habitantes), Vargas (48,7 casos por 100.000 habitantes) e Miranda (37,9 casos por 100.000 habitantes).

Casos confirmados relatados entre SE 44 e SE 50 de 2018 foram nos estados de Apure (4 casos), Barinas (5 casos), Bolívar (9 casos), Carabobo (10 casos), Distrito da Capital (13 casos), Cojedes (1 caso), Delta Amacuro (1 caso), Falcón (5 casos), Lara (4 casos), Mérida (6 casos), Miranda (3 casos), Monagas (4 casos), Vargas (1 caso) e Zulia (64 casos).

As autoridades de saúde na Venezuela implementaram uma série de estratégias de vacinação interrompendo a circulação do vírus. Além das campanhas de vacinação, outras ações implementadas incluem: vigilância intensificada da síndrome febril aguda e bloqueio com a vacina contra sarampo-rubéola (MR), bem como a vacinação seletiva de contatos de casos suspeitos e confirmados em pessoas com até 39 anos de idade.

## Sarampo nas comunidades indígenas

No Brasil, no estado de Roraima, um total de 183 casos suspeitos foram relatados entre populações indígenas, das quais 145 foram confirmadas. A maioria dos casos é do Auaris Indigenous Health District, que faz fronteira com a Venezuela.

Na Venezuela, entre SE 1 e SE 52 de 2018, houve 508 casos confirmados de sarampo entre as populações indígenas no Amazonas (153 casos, dos quais 134 no Sanema, 16 em Yanomami, 2 em Yekuana e 1 em etnia Baniva); Bolívar (1 caso no Pemón grupo étnico), o Distrito Capital (1 caso no grupo étnico Wayú), Delta Amacuro (328 casos, todos na etnia Warao); Monagas (21 casos, dos quais 19 estavam em Warao, 1 em Shaima e 1 em etnias Eñepa); e Zulia (4 casos no grupo étnico Wayú).

Além disso, foram registradas 62 mortes, das quais 35 no Delta Amacuro (todas no Warao etnia) e 27 no Amazonas (todos do grupo étnico Sanema).

## Conselhos às autoridades nacionais

Dada a continuação dos casos importados de sarampo de outras regiões e surtos nas Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS / OMS) reforça as recomendações feitas desde fevereiro de 2015 a todos os Estados a:

- Vacinar para manter uma cobertura homogênea de 95% com a primeira e segunda doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (MMR) em todos os municípios.
- Vacinar as populações em risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham com turismo e transporte (hotéis, aeroportos, taxistas e outros) e viajantes internacionais.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Américas

**Data da informação:** 04/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

- Manter um estoque de vacinas e seringas MR e / ou MMR para controle de casos em cada país da Região.
- Fortalecer a vigilância epidemiológica do sarampo para obter a detecção oportuna de todos os casos suspeitos de sarampo em estabelecimentos de saúde pública e privados e garantir que as amostras são recebidas pelos laboratórios no prazo de 5 dias após a colheita e os resultados estão disponíveis em um período não superior a 4 dias.
- Fornecer uma resposta rápida a casos de sarampo importados, para evitar o restabelecimento de transmissão endêmica, através da ativação de equipes de resposta rápida treinadas e implementando protocolos nacionais de resposta rápida quando forem casos importados. Uma vez que uma equipe de resposta rápida tenha sido ativada, a coordenação entre os níveis nacional e local deve ser assegurada, com canais de comunicação fluidos entre todos os níveis (nacionais, subnacionais e local).
- Identificar fluxos migratórios (chegada de estrangeiros) e fluxos internos (populações deslocadas) em cada país, incluindo populações indígenas, a fim de facilitar o acesso a serviços de vacinação de acordo com o regime nacional.
- Implementar um plano para imunizar as populações migrantes em áreas fronteiriças de alto tráfego, priorizando aqueles considerados de risco, tanto migrantes como residentes locais, nestes municípios.
- Aumentar a cobertura vacinal e fortalecer a vigilância epidemiológica nas áreas de fronteiras para aumentar a imunidade da população e detectar / responder rapidamente a casos suspeitos de sarampo.
- Durante os surtos, estabelecer um adequado gerenciamento de caso hospitalar para evitar a transmissão, com encaminhamento adequado de pacientes para salas de isolamento (para qualquer nível de cuidado) e evitar contato com outros pacientes em salas de espera e / ou outros quartos.

Além disso, a OPAS / OMS recomenda que os Estados Membros aconselhem todos os viajantes que não podem mostrar prova de vacinação ou imunidade que recebam a vacinação, preferencialmente a vacina tripla viral (MMR), pelo menos duas semanas antes viajar para áreas onde a transmissão do sarampo foi documentada.

# SARAMPO

## O QUE É

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

## POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

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

## TRANSMISSÃO

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

## SINTOMAS

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

## PREVENÇÃO

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

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 08/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

• Desde o relatório anterior sobre as ameaças das Doenças Transmissíveis (CDTR), publicado em 8 de fevereiro de 2019, foram fornecidas atualizações de 26 países da UE/EFTA: Áustria, Bélgica, Bulgária, Croácia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Lituânia, Luxemburgo, Noruega, Polônia, Portugal, Romênia, Eslováquia, Espanha, Suécia, Islândia e Suíça.

Em 2019, três mortes foram registradas na UE na Romênia.

Atualizações relevantes fora da UE / EE países são fornecidos para a Austrália, Brasil, Israel, Japão, Madagascar, Mianmar, Norte Macedônia, Filipinas, Rússia, Sérvia, Tailândia, Ucrânia, EUA e Vietnã.

Destes países, foram notificados surtos pela Áustria, Bélgica, Bulgária, República Checa, Dinamarca, França, Irlanda, Lituânia, Eslováquia e Polônia e fora da UE / EEE pelo Brasil, Madagascar, Mianmar, Macedônia do Norte, Filipinas, Rússia e a Ucrânia.

O relatório mensal do sarampo publicado no CDTR fornece os dados mais recentes sobre casos e surtos de sarampo com base em dados reportados em websites de autoridades nacionais ou através de relatórios de mídia. É complementar ao sarampo mensal do ECDC e do relatório de monitorização da rubéola baseado em dados submetidos rotineiramente por 30 países da UE / EEE ao Sistema Europeu de Vigilância (TESSy). Os dados apresentados em ambos os relatórios mensais podem ser diferentes.

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

A **Áustria** comunicou 52 casos em 2019, até 20 de fevereiro, um aumento de 44 casos desde 23 de janeiro de 2019. Os casos foram relatados em Steiermark (34), Salzburg (13), Tirol (4) e Viena (1). Em 2018, houve 77 casos notificados de todas os estados e 12% dos casos eram trabalhadores da saúde.

**Bélgica:** De acordo com os relatórios em 22 de fevereiro de 2019, foram notificados dois surtos na região de Bruxelas, com 24 casos confirmados este ano em comparação com 13 no mesmo período em 2018, e Wallonia, com 13 casos confirmados em comparação com 2 no mesmo período em 2018. Em 2018, foram notificados 120 casos de sarampo na Bélgica, de acordo com o TESSy.

A **Bulgária** comunicou um surto de sarampo, com 51 casos notificados pelo Ministério da Saúde até 27 de fevereiro de 2019. Os casos foram relatados por Blagoevgrad (40), cidade de Sofia (7), distrito de Sófia (3) e Varna (1). No mesmo período de 2018, um caso de sarampo foi notificado na Bulgária. Globalmente, em 2018, a Bulgária comunicou 13 casos. De acordo com relatos da mídia citando o Ministério da Saúde, 52 casos de sarampo foram relatados em 1º de março de 2019.

**Croácia:** Não foram comunicados surtos em 2019 desde 1º de março de 2019. A Croácia comunicou 23 casos em 2018, de acordo com a TESSy.

**Chipre:** Não foram detectados casos em 2019. Em 2018, Chipre comunicou 14 casos, de acordo com relatos dos meios de comunicação.

A **República Checa** informou 170 casos, incluindo 162 casos confirmados em 2019, até 28 de fevereiro. Trata-se de um aumento de 137 desde a publicação do relatório, em 8 de fevereiro de 2019. A maioria dos casos foi notificada por Praga (76), Pardubice (29) e Regiões Morávia-Silésia (24). Em 2018, foram notificados 207 casos de sarampo no país.

A **Dinamarca** comunicou quatro casos, de acordo com os dados de vigilância. Um surto de cinco casos com uma cepa idêntica foi relatado em 27 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Dinamarca relatou oito casos.

A **Estônia** notificou três casos em janeiro de 2019, um aumento de três casos desde o relatório anterior em 8 de fevereiro de 2019. Em 2018, 10 casos foram relatados pela Estônia. De acordo com relatos da mídia, quatro casos foram relatados, três dos quais relacionados a viagens.

A **Finlândia** comunicou cinco casos em 2019, até 1º de março de 2019, um aumento de dois casos desde 4 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Finlândia relatou 15 casos.

A **França** registrou vários surtos de sarampo no início de 2019, resultando em 244 casos registrados em 27 de fevereiro de 2019 em comparação com 665 casos no mesmo período de 2018. Destes casos, 73 (30%) foram hospitalizados e 19 (8%) complicações. Os surtos foram notificados na estância de esquí de Val Thorens na Sabóia (47 casos), Mayotte (14), Reunião (36) e Haute Garonne (15). Entre 18 de dezembro de 2017 e 16 de dezembro de 2018, a França registrou 2.902 casos, incluindo três óbitos.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 08/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

A **Alemanha** informou 120 casos de sarampo em 2019 até 10 de fevereiro, um aumento de 97 casos desde o relatório em 8 de fevereiro de 2019. Quase metade dos casos foram notificados na região da Renânia do Norte-Vestefália (59). No mesmo período de 2018, a Alemanha relatou 39 casos.

**Grécia:** Não foram detectados novos casos em 2019 desde 1º de março de 2019. Em 2018 até 20 de dezembro de 2018, 2.290 casos, incluindo duas mortes, foram relatados na Grécia.

A **Hungria** comunicou quatro casos em 2019, até 10 de fevereiro, um aumento de um caso desde o relatório em 8 de fevereiro de 2018.

A **Islândia** comunicou dois casos confirmados de sarampo em 2019, até 3 de março. Os casos desenvolveram sintomas durante uma viagem em voo de ligação de Londres para Reykjavík em 14 de fevereiro de 2019.

A **Irlanda** comunicou 10 casos em 2019, em 23 de fevereiro de 2019, dos quais três foram confirmados. Este é um aumento de três casos desde o relatório publicado em 8 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Irlanda relatou 90 casos de sarampo, de acordo com TESSy. De acordo com a mídia, há surtos registrados no país.

A **Itália** registrou 163 casos em janeiro de 2019, em comparação com 99 casos em dezembro de 2018. A maioria dos casos foi notificada nas regiões Lombardia (53), Puglia (29) e Emilia-Romagna (19). Em 2018, a Itália comunicou 2.526 casos de sarampo, incluindo oito mortes. Além disso, a mídia relatou quatro casos em Roma.

A **Lituânia** relatou 67 casos em 2019, até 2 de fevereiro de 2019, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde. A maioria dos casos estão relacionados a um surto no condado de Kaunas (44). Este é um aumento de 53 casos desde o relatório publicado em 8 de fevereiro. Em janeiro de 2019, foram notificados 12 casos. No total, 30 casos foram notificados na Lituânia em 2018.

**Luxemburgo:** De acordo com relatos da mídia em 26 de fevereiro de 2019, nenhum caso foi relatado em 2019. No geral, quatro casos foram notificados nos últimos dois anos em Luxemburgo.

A **Noruega** comunicou um caso em 2019 até 1º de março de 2019. Em 2018, a Noruega comunicou 12 casos em 2018.

A **Polônia** comunicou 314 casos em 2019 em 28 de fevereiro, em comparação com 46 casos notificados em meados de janeiro de 2019. No mesmo período de 2018, a Polônia comunicou 29 casos e 339 casos no total em 2018.

**Portugal** não reportou novos casos relatados em 2019 desde o final de janeiro. A DGS declarou o fim de três surtos em Cascais, Oeiras e Madeira, durante os quais foram notificados 37 casos desde novembro de 2018. No geral, Portugal registrou 162 casos em 2018.

A **Romênia** comunicou 381 casos, incluindo três mortes, em 2019 até 1º de março de 2019, um aumento de 248 casos e 2 mortes desde 1º de fevereiro de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 e em 1º de março de 2019, a Romênia comunicou 15.981 casos confirmados, incluindo 62 mortes. Em 2018, 5.376 casos de sarampo, incluindo 22 mortes, foram notificados pela Romênia.

A **Eslováquia** comunicou 67 casos em 2019, em 14 de fevereiro de 2019. Destes casos, 57 são notificados no distrito de Trebišov. Desde o início do surto em setembro de 2018 e em 14 de fevereiro de 2019, 149 casos, incluindo 125 casos confirmados, foram relatados no distrito de Trebišov.

A **Espanha** comunicou 17 casos confirmados em 2019, até 24 de fevereiro de 2019. Trata-se de um aumento de 11 casos desde 27 de janeiro de 2019.

**Suécia:** Não foram relatados casos em 2019 a partir de 1º de março. No entanto, um caso foi notificado em um hospital de Estocolmo, em fevereiro, de acordo com relatos da mídia. Em 2018, houve 43 casos relatados pela Suécia.

A **Suíça** comunicou 38 casos em 2019, até 26 de fevereiro de 2019, um aumento de 32 casos desde o relatório nacional de 29 de janeiro de 2018.

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

Segundo a UNICEF em 2018, 10 países representaram aproximadamente três quartos do aumento total do sarampo em 2018, incluindo surtos significativos no Brasil, Madagascar, Filipinas, Ucrânia e Iêmen.

**Austrália:** De acordo com relatos da mídia, 14 casos foram relatados em Brisbane em 2019 até 28 de fevereiro.

**Brasil:** Segundo a UNICEF, mais de 10 mil casos foram registrados em 2018.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 08/03/2019

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

## COMENTÁRIOS:

**Israel** notificou casos esporádicos de sarampo em 2019 até 1º de março, em 2018 mais de 3.150 casos de sarampo foram notificados por Israel.

**Japão:** De acordo com relatos da mídia, 170 casos foram relatados até 08 de março, em 2019.

A **Macedônia** do Norte comunicou 318 casos de sarampo, incluindo 3 mortes, em 2019, até 22 de fevereiro de 2019 e maioria dos casos é relatada por Skopje (311).

**Madagascar** relata um grande surto de sarampo. Segundo a OMS, de 3 de setembro de 2018 ± 21 de fevereiro de 2019, 82.905 casos foram notificados (983 confirmados em laboratório, o restante epidemiologicamente ligado) com 926 mortes, incluindo 622 mortes em unidades de saúde. Os números de casos reportados semanalmente diminuíram desde um pico de 10.744 casos na semana 4 de 2019.

**Mianmar:** De acordo com relatos da mídia, 1.300 casos, incluindo um óbito, foram relatados em 2019 até 27 de fevereiro.

**Filipinas:** Um grande surto de sarampo em 2019 foi relatado, de acordo com a mídia citando autoridades de saúde. Até 22 de fevereiro de 2019, 12.736 casos e 203 mortes foram relatadas.

**Rússia:** Vários surtos foram relatados em todo o país em janeiro e fevereiro de 2019. De acordo com relatos da mídia, surtos foram relatados na cidade de Moscou, no Daguestão, na região de Vladimir, em São Petersburgo e no Distrito Autônomo de Yamalo-Nenets. Além disso, os relatórios da mídia, citando autoridades de saúde, relataram 2.238 casos de sarampo de dezembro de 2018 ± janeiro de 2019 (725 casos no mesmo período em 2018).

A **Sérvia** comunicou 5.785 casos, incluindo 14 mortes, de outubro de 2017 a 22 de fevereiro de 2019, incluindo casos notificados no Kosovo.

Este é um aumento de um caso desde o relatório publicado em 8 de fevereiro de 2019. Dos casos relatados, 2.933 foram confirmados.

**Tailândia:** De acordo com a mídia citando autoridades de saúde, 613 casos, incluindo 2 mortes, de 47 províncias da Tailândia foram relatados em 2019 até 4 de fevereiro de 2019.

A **Ucrânia** comunicou 24.042 casos, incluindo dois óbitos, em 2019, em 22 de fevereiro de 2019. Dos casos, 10.588 eram adultos e 13.454 eram crianças. Este é um aumento de 8.947 casos e uma morte desde o final de janeiro de 2019. Desde o início do surto, 30 mortes relacionadas com o sarampo foram relatadas pela Ucrânia. Em 2018, a Ucrânia comunicou 54.481 casos de sarampo (20.204 adultos e 34.277 crianças), incluindo 16 mortes.

Os **EUA:** De 1º de janeiro a 21 de fevereiro de 2019, 159 casos de sarampo foram confirmados em 10 estados. Este é um aumento de 80 casos desde o relatório publicado em 8 de fevereiro de 2019. Estados que relataram casos ao CDC são Califórnia, Colorado, Connecticut, Geórgia, Illinois, Kentucky, Nova Iorque, Oregon, Texas e Washington.

O Vietnã registrou 664 casos de sarampo em 43 das 64 províncias em 2019, de acordo com relatos da mídia citando o Ministério da Saúde.

## Avaliação do ECDC

Dada a atual extensão da circulação do sarampo na UE / EFTA, a tendência nos últimos anos e o fato da cobertura vacinal para a primeira e segunda dose é abaixo do esperado, existe um risco elevado de transmissão continuada do sarampo com exportação mútua e importação entre os Estados-Membros da UE/EFTA e os países terceiros. Cobertura vacinal de pelo menos 95% da população geral nos níveis nacional e subnacional com duas doses de vacina contendo sarampo é recomendada e necessária para assegurar que a circulação do sarampo seja interrompida e a introdução de casos de sarampo não resulte em casos secundários.

## Ações

O ECDC monitoriza a situação do sarampo através de informações epidemiológicas e relatórios mensais. O ECDC também reúne vigilância do sarampo através dos dados do Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) para 30 países da UE / EEE.

# ÉBOLA



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

**Data da informação:** 21/03/2019

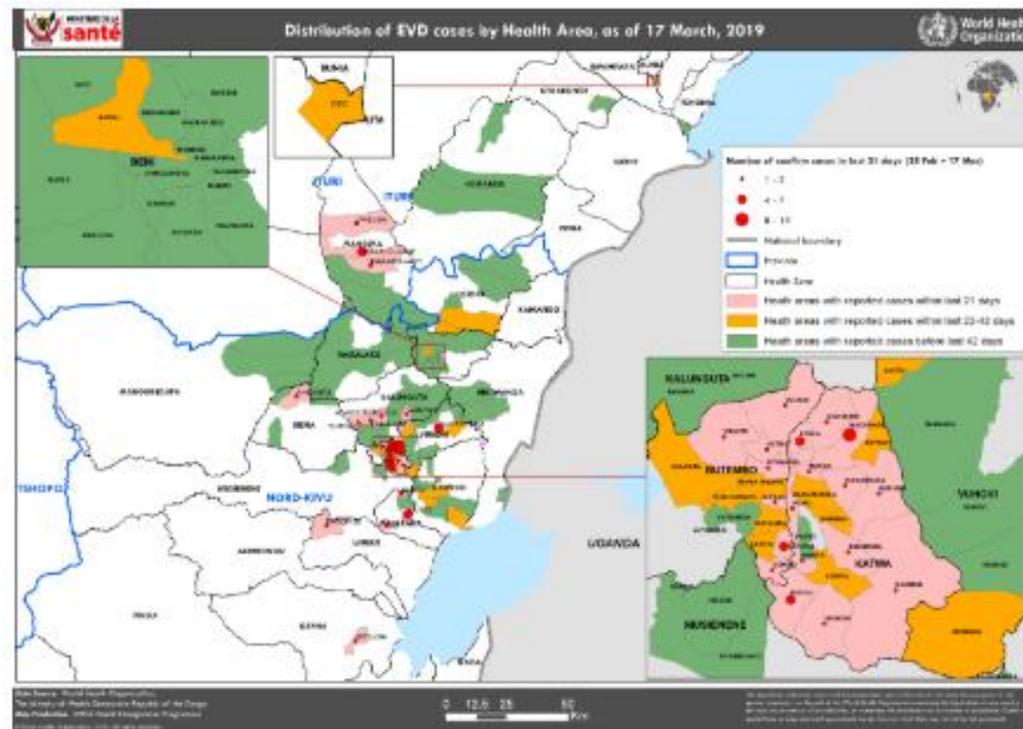
**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

O surto da doença do vírus Ebola (DVE) nas províncias de Kivu do Norte e Ituri mostrou recentemente um aumento no número de casos relatados por semana, após muitas semanas de declínio geral. Esse aumento não é inesperado e, em parte, provavelmente resultado dos crescentes desafios de segurança, incluindo os recentes ataques diretos a centros de tratamento e bolsões de desconfiança da comunidade, que retardaram algumas atividades de resposta nas áreas afetadas por alguns dias.

Katwa, Butembo, Masereka e Mandima são responsáveis por mais de 80% de todos os casos nos últimos 21 dias. Um total de 97 casos confirmados foram relatados durante os últimos 21 dias de 38 das 130 áreas de saúde afetadas até o momento (Figura 1). Esta semana, a DVE foi confirmada em uma criança que morreu na Zona de Saúde de Bunia, mas cujos pais estão bem de saúde. Este é o primeiro caso confirmado desta zona de saúde; um caso anterior foi identificado na vizinha Zona de Saúde de Rwampara no início de fevereiro. Enquanto as investigações estão em andamento para determinar a origem da infecção, as equipes implementaram rapidamente as atividades de resposta, incluindo rastreamento de contato, vacinação e vigilância reforçada. Dada a distribuição geográfica da epidemia e a alta mobilidade nessa região, o risco de propagação do Ebola a áreas não afetadas ou a reintrodução em áreas anteriormente afetadas permanece elevado.

Desde o início do surto até 19 de março de 2019, foram notificados 980 casos de DVE (915 confirmados e 65 prováveis), dos quais 57% (554) eram mulheres e 30% (293) eram crianças com menos de 18 anos. Cumulativamente, casos foram relatados em 130 das 339 áreas de saúde em 21 zonas de saúde das províncias do Kivu Norte e Ituri. No total, 610 mortes (taxa de letalidade: 62%) foram relatadas, e 317 pacientes receberam alta após o tratamento em ETCs.



**Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por área de saúde, províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 17 de março de 2019**

# MERS-CoV



**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 22/03/2019

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

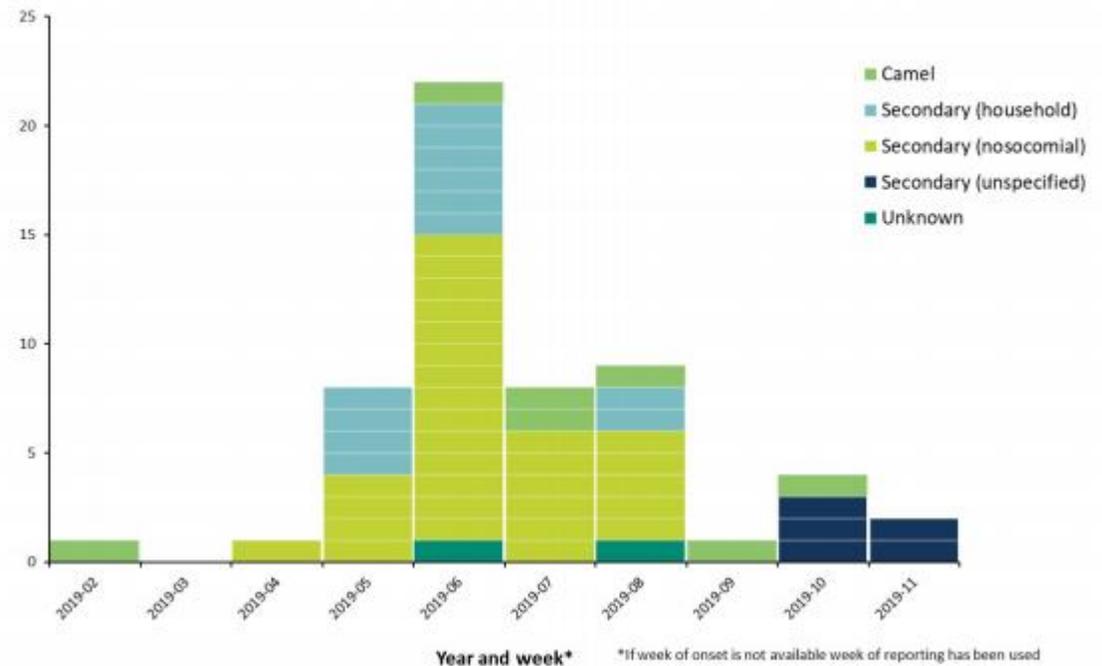
## COMENTÁRIOS:

Desde que a doença foi identificada pela primeira vez na Arábia Saudita em abril de 2012, mais de 2.400 casos da síndrome respiratória do Oriente Médio de coronavírus (MERS-CoV) foram detectados em 27 países. Na Europa, oito países relataram casos confirmados, todos com conexões diretas ou indiretas com o Oriente Médio. A maioria dos casos de MERS-CoV continua a ser notificada a partir do Médio Oriente. A fonte do vírus permanece desconhecida, mas o padrão de transmissão e os estudos virológicos apontam para camelos dromedários no Oriente Médio como um reservatório do qual os seres humanos esporadicamente se infectam através de zoonoses. A transmissão entre humanos é ampliada entre contatos domiciliares e ambientes de saúde.

Em 21 de março de 2019, a Arábia Saudita registrou um aumento de 4 casos e 2 mortes desde o relatório anterior, publicado em 15 de abril.

Até agora, 10 das 13 regiões da Arábia Saudita relataram 103 casos em 2019 e, destes, três regiões relataram casos nos últimos 7 dias.

Number of cases by transmission mode



**Distribuição de casos confirmados de MERS-CoV em Wadi Aldwasir, Arábia Saudita, em 2019 por modo de transmissão e semana de início / notificação, até 21 de março de 2019.**

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 20/03/2019

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

## COMENTÁRIOS

Após a passagem do ciclone Idai em Moçambique, a acessibilidade em muitas áreas continua a ser um desafio, particularmente na cidade da Beira. No entanto, fora da Beira, a resposta aos surtos de pólio está em curso na Zambézia.

**Resumo de novos vírus nesta semana:** **Afeganistão** - cinco amostras ambientais positivas para o poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1); **Paquistão** - sete amostras ambientais positivas para WPV1; **Nigéria** - um caso de poliovírus tipo 2 derivado de vacina circulante (cVDPV2) e sete amostras ambientais positivas para cVDPV2; **Níger** - cinco amostras de contato comunitário positivas para cVDPV2; **Indonésia** - um isolado cVDPV1 positivo de um contato saudável com a comunidade.

## CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	6	2	5	3	33	105
- in endemic countries	6	2	5	0	33	34
- in non-endemic countries	0	0	0	3	0	71

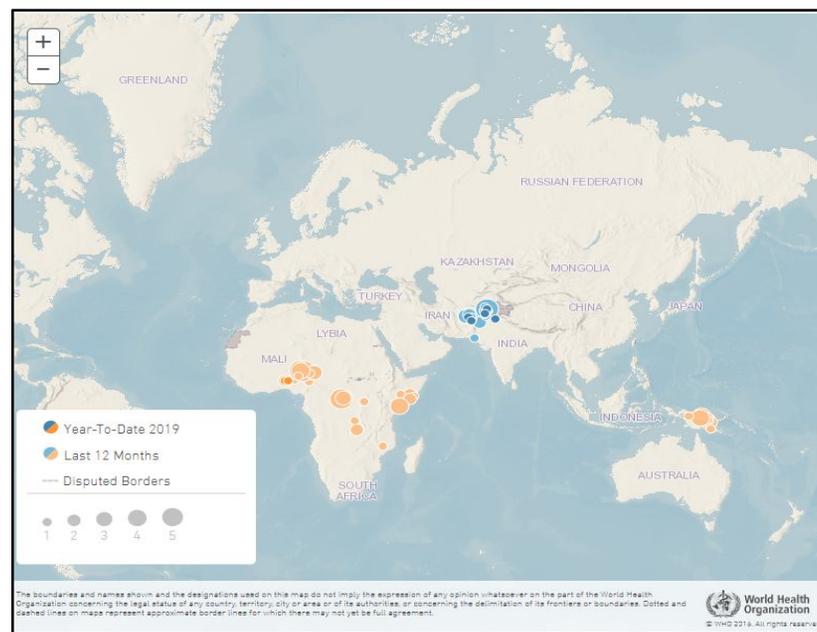
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

## DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	2	0	5	0	21	0	12-Jan-2019	NA
Rep Dem Congo	0	0	0	3	0	20	NA	7-Oct-2018
Niger	0	0	0	0	0	10	NA	5-Dec-2018
Nigéria	0	2	0	0	0	34	NA	7-Feb-2019
Paquistão	4	0	0	0	12	0	20-Jan-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	0	0	26	NA	18-Oct-2018
Somália	0	0	0	0	0	13	NA	7-Sep-2018

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

## Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 26 de março de 2019



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

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 18/03/2019

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



## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

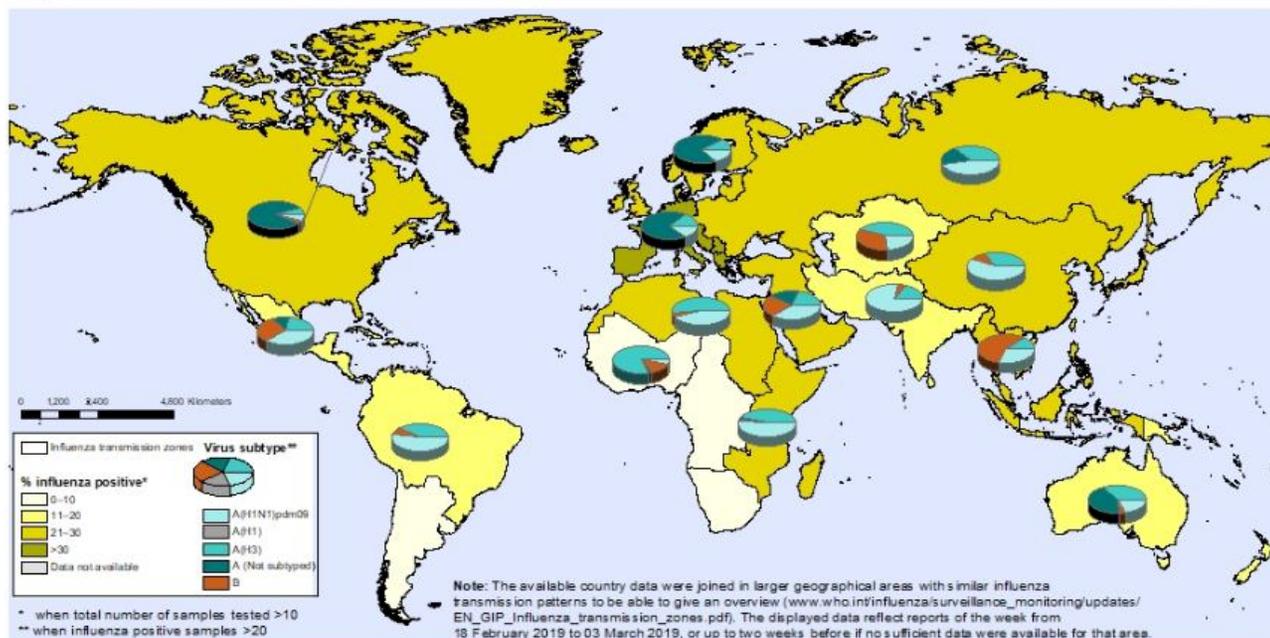
Na América do Norte, a atividade da influenza continuou, mas nas últimas semanas o vírus influenza A (H3N2) foi o dominante, seguido pelo influenza A (H1N1) pdm09. Na Europa, a atividade da influenza diminuiu em todo o continente, com dois terços dos países ainda acima da linha de base para a atividade da doença semelhante à gripe. No norte da África, a atividade da gripe ainda era relatada em alguns países. Na Ásia Ocidental, a atividade da influenza pareceu diminuir no geral, com exceção de alguns países onde a atividade permaneceu elevada. No leste da Ásia, a atividade da influenza pareceu diminuir no geral, com predominância do vírus influenza A (H1N1) pdm09. No sul da Ásia, a atividade da influenza permaneceu elevada, com domínio do vírus influenza A. No Caribe, nos países da América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza e VSR foi baixa em geral. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais, com exceção de algumas partes da Austrália onde a atividade da influenza permaneceu acima dos níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções. Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 114 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 18 de fevereiro de 2019 a 03 de março de 2019 (dados em 2019-03-15 07:02:52 UTC).

Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 205.150 espécimes durante esse período de tempo. 59.350 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 57.635 (97,1%) foram tipificados como influenza A e 1.715 (2,9%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 14.751 (59,5%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 10.037 (40,5%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 147 (19%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 625 (81%) à linhagem B-Victoria.

O Encontro de Consulta e Informação da OMS sobre a Composição de Vacinas contra o Vírus da Influenza para uso na temporada 2019-2020 da Influenza no Hemisfério Norte foi realizado em 18 e 21 de fevereiro de 2019 em Pequim, China. Recomenda-se que as vacinas quadrivalentes a base de ovo contenham o seguinte: um vírus semelhante ao pdm09 A / Brisbane / 02/2018 (H1N1); Um vírus A (H3N2) será anunciado em 21 de março de 2019\*; um vírus tipo B / Colorado / 06/2017 (linhagem B / Victoria / 2/87); e um vírus tipo B / Phuket / 3073/2013 (linhagem B / Yamagata / 16/88). Também foi recomendado que o componente do vírus influenza B das vacinas trivalentes para uso na temporada de influenza do hemisfério norte 2019-2020 seja um vírus B / Colorado / 06/2017-like da linhagem B / Victoria / 2/87.

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

Status as of 15 March 2019



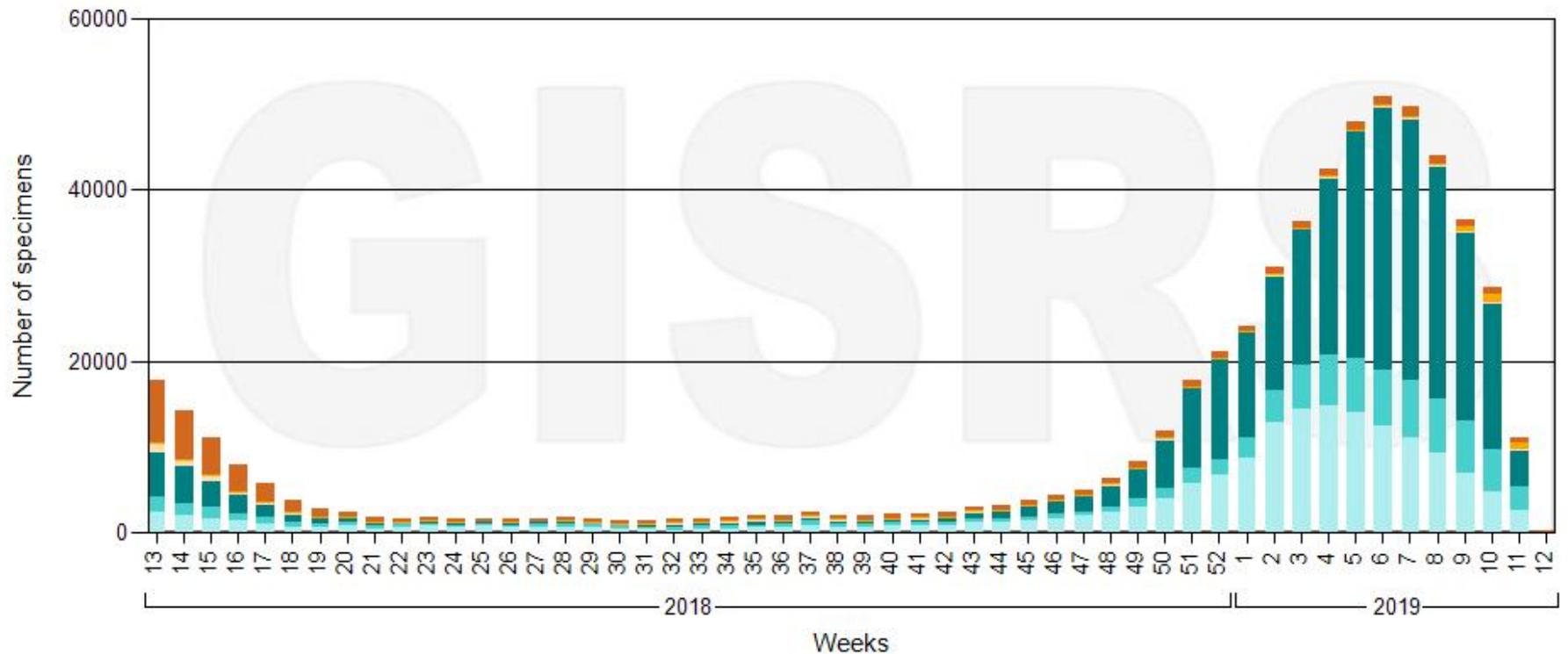
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

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

World Health Organization  
© WHO 2019. All rights reserved.

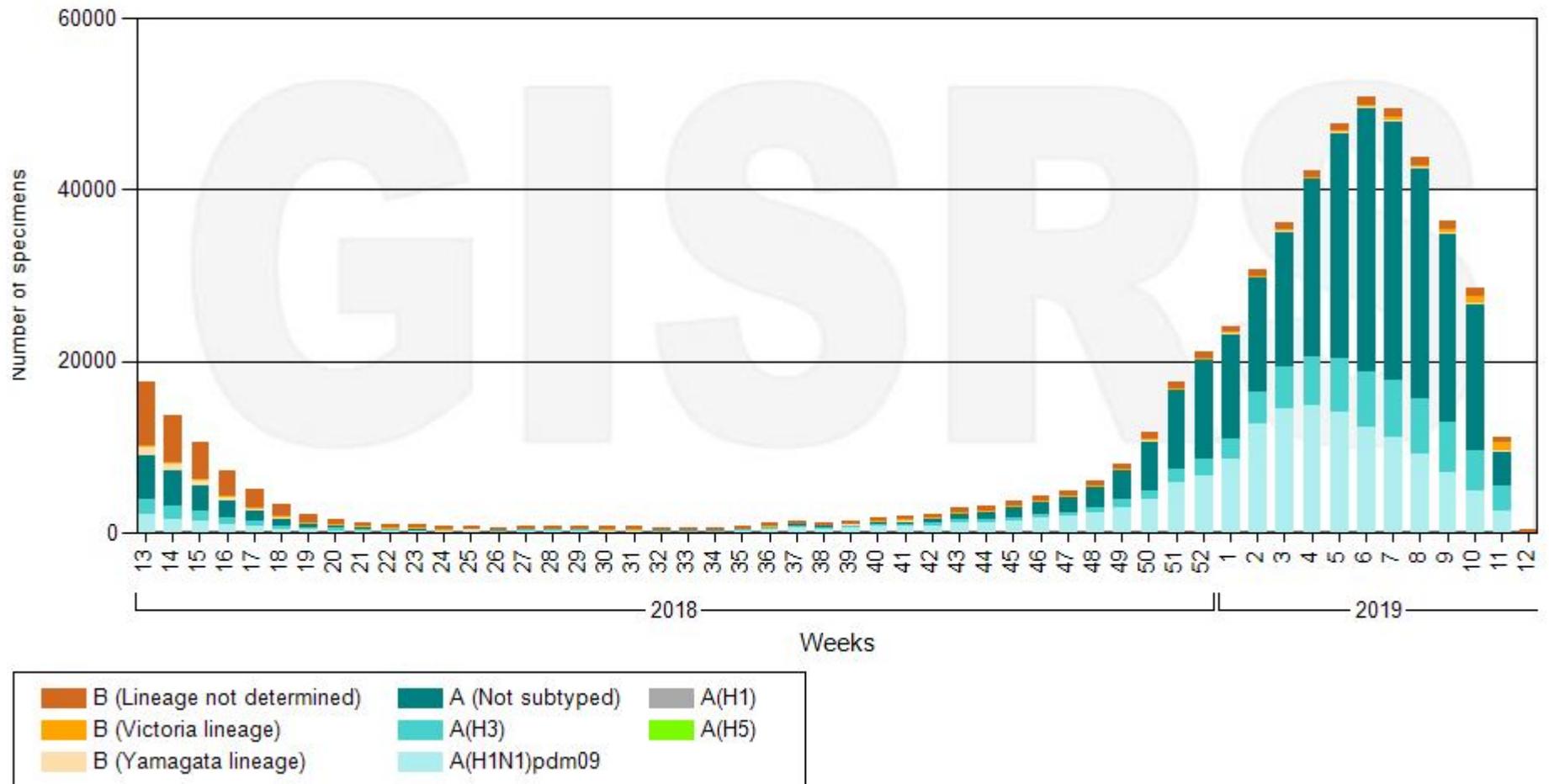
Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



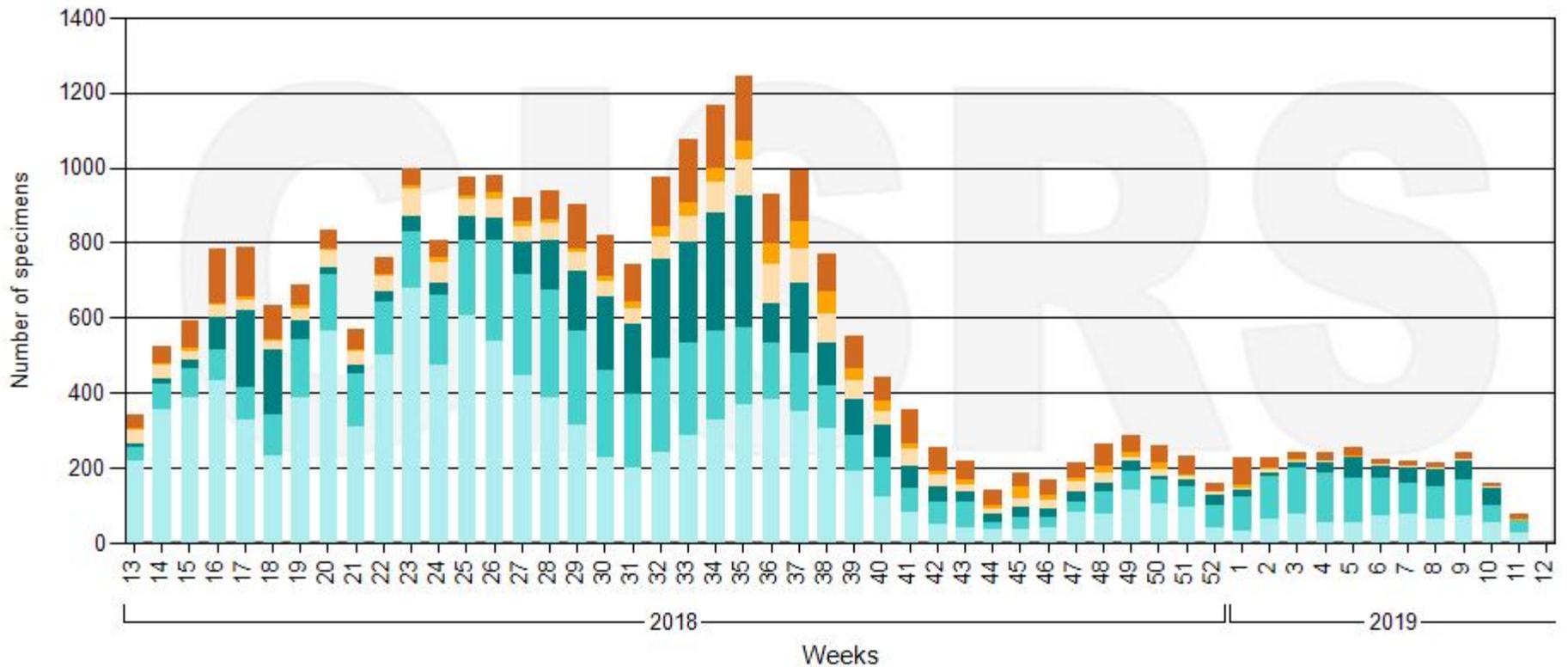
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 26/03/2019 16:43:22 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

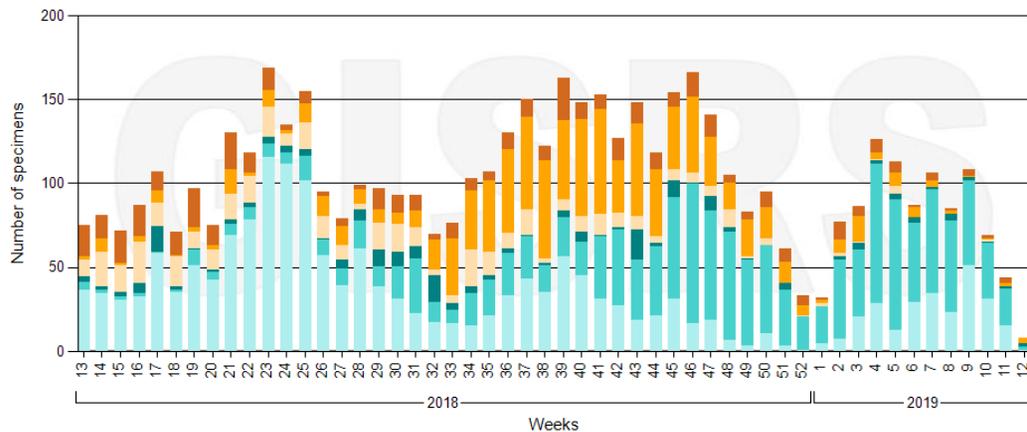
### Southern hemisphere

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



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

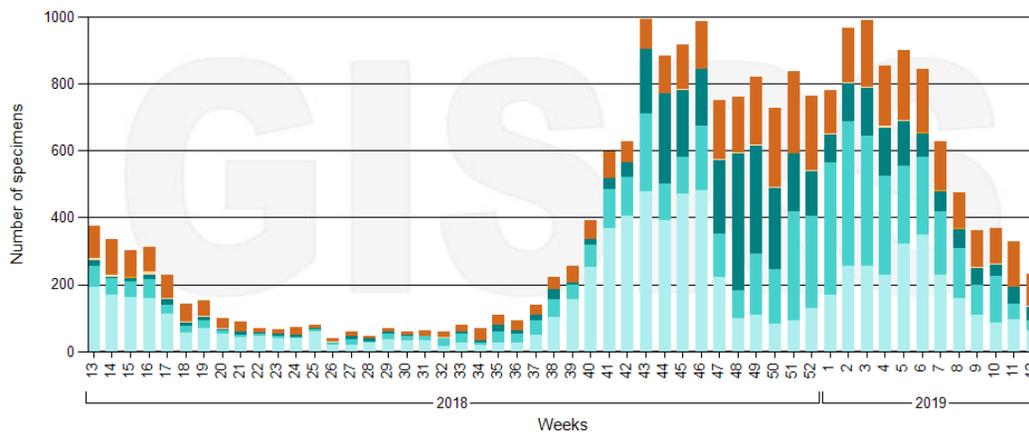


Data source: FluNet ( [www.who.int/flu/flu/flu\\_net](http://www.who.int/flu/flu/flu_net) ), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data source: FluNet ( [www.who.int/flu/flu/flu\\_net](http://www.who.int/flu/flu/flu_net) ), GISRS

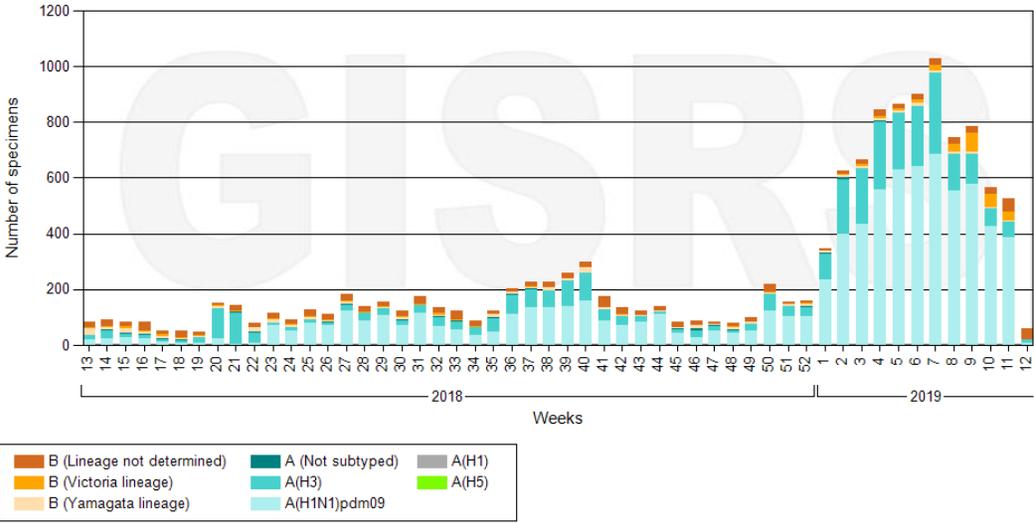
© World Health Organization 2019





South-East Asia Region of WHO

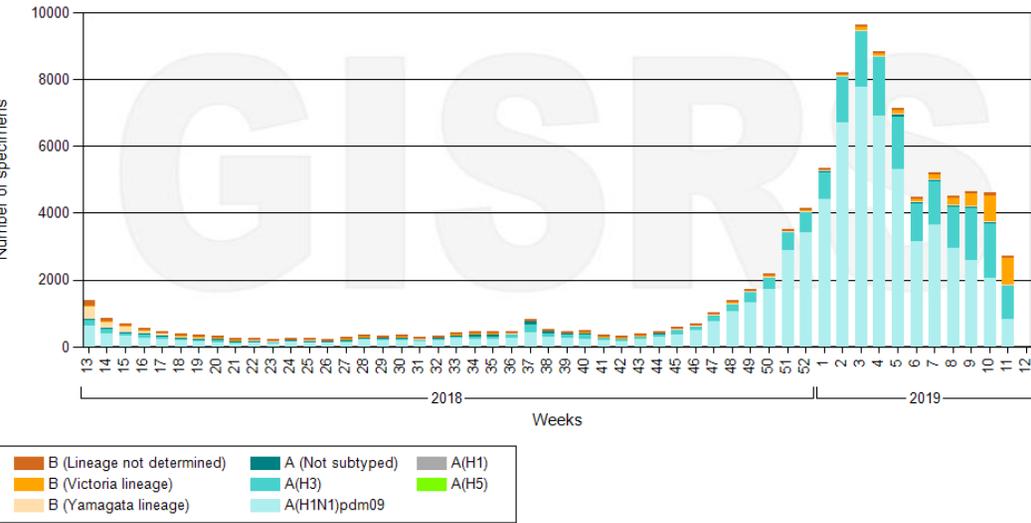
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

# Fontes utilizadas na pesquisa

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