

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 28/2019 (07/07/2019 a 13/07/2019)

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

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 28/2019

(07/07/2019 a 13/07/2019)

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

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 01/07/2019 foram notificados 480 casos, sendo 17 confirmados e 70 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 15 (88,2%) são do sexo masculino, com mediana de idade de 35 anos (mínimo 10; máximo 69) e 3(17,6%) são trabalhadores rurais. Quanto ao local provável de Infecção 7(41,2%) são nos municípios da 1ª Regional de Saúde (Antonina, Guaraqueçaba, Paranaguá e Morretes), 4 (23,5%) da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais, Adrianópolis e Quatro Barras), 4(23,5%) importados (Itaóca e Barra do Turvo-SP), 1 (5,9%) permanece em investigação quanto ao município de residência e 1 (5,9%) 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 01/07/2019.

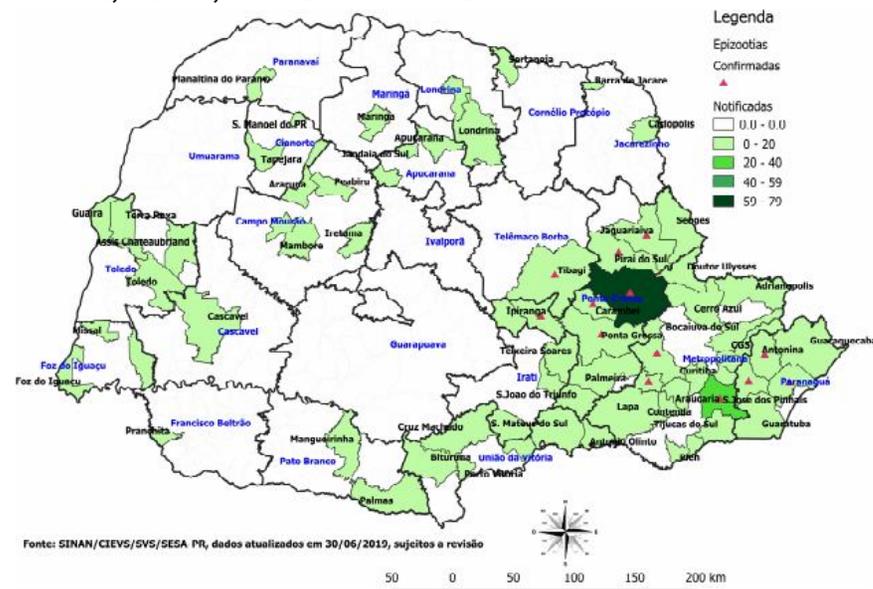
Classificação	Casos	óbitos
Confirmados	17	1
Em investigação	70	0
Descartados	393	0
Total	480	1

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 01/07/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

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

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 73 municípios. Até o momento, 49 epizootias foram confirmadas, 84 estão em investigação e 123 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), em 03 municípios da 2ª Regional de Saúde (São José dos Pinhais, Campo Largo e Balsa Nova), 06 municípios da 3ª Regional de Saúde (Castro, Jaguariaíva, Ipiranga, Carambeí, Ponta Grossa e Piraí do Sul) e 01 município da 21ª Regional de Saúde (Tibagi).

Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 30/06/2019



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

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

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	11	1	3	Guaraqueçaba Antonina	7
	Guaraqueçaba	3	0	0		3
	Guaratuba	4	0	0		4
	Matinhos	7	2	0		5
	Morretes	15	0	2	Morretes	13
	Paranaguá	96	1	1	Paranaguá	94
	Pontal do Paraná	4	0	0		4
	Em investigação	1	0	1	Em investigação	0
	Adrianópolis	3	0	2	Adrianópolis	1
	Agudos do Sul	1	1	0		0
2	Almirante Tamandaré	5	1	0		4
	Araucária	1	0	0		1
	Balsa Nova	1	1	0		0
	Bocaiúva do Sul	2	1	0		1
	Campina Grande do Sul	12	4	1	Guaraqueçaba	7
	Campo do Tenente	1	0	0		1
	Campo Largo	5	4	0		1
	Campo Magro	3	0	0		3
	Cerro Azul	2	0	0		2
	Colombo	15	7	0		8
	Contenda	1	0	0		1
	Curitiba	94	13	4	Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP	77
	Fazenda Rio Grande	3	1	0		2
	Piñ	3	0	0		3
	Pinhais	8	1	0		7
	Piraquara	7	1	1	Barra do Turvo-SP	5
	Quatro Barras	2	0	1	Quatro Barras	1
Rio Branco do sul	1	1	0		0	
São José dos Pinhais	91	15	1	Barra do Turvo-SP	75	
3	Castro	8	1	0		7
	Jaguaraíva	1	0	0		1
	Palmeira	5	0	0		5
	Ponta Grossa	10	3	0		7
4	Iratí	1	0	0		1
	Rebouças	1	0	0		1
6	Bituruna	1	0	0		1
	União da Vitória	1	0	0		1

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados	
				n	LPI (Local provável de infecção)		
7	Chopinzinho	2	0	0		2	
	Ampére	1	0	0		1	
8	Dois Vizinhos	1	0	0		1	
	Francisco Beltrão	4	0	0		4	
	Perola do Oeste	1	1	0		0	
	Planalto	1	0	0		1	
9	Foz do Iguaçu	7	1	0		6	
	Itaipulândia	1	0	0		1	
10	Boa Vista da Aparecida	1	0	0		1	
	Cascavel	5	2	0		3	
	Iguatu	1	0	0		1	
	Quedas do Iguaçu	2	0	0		2	
	Três Barras do Paraná	1	1	0		0	
12	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1	
	Douradina	1	0	0		1	
15	Maringá	3	1	0		2	
	Sarandi	2	0	0		2	
16	Apucarana	1	1	0		0	
	Arapongas	1	0	0		1	
17	Rio Bom	1	0	0		1	
	Londrina	1	0	0		1	
	Lupionópolis	1	0	0		1	
	Primeiro de Maio	1	1	0		0	
	Abatiá	1	1	0		0	
	Nova Fátima	1	1	0		0	
	Uraí	1	0	0		1	
	19	Ibaiti	1	0	0		1
		Wenceslau Braz	2	0	0		2
	20	Assis Chateaubriand	1	1	0		0
Marechal Cândido Rondon		1	0	0		1	
21	Telemaco Borba	1	0	0		1	
Total		480	70	17		393	

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR

Resultados preliminares, sujeitos a alteração. DBF 01/07/2019.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Tabela 3. Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 30/06/2019, 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
	Guaratuba		1	2		3
	Morretes	1	1	1		3
	Paranaguá	1				1
	Adrianópolis			2		2
	Agudos do Sul				1	1
	Araucária			1	2	3
	Balsa Nova	1	2		2	5
	Bocaiúva do Sul			2		2
2	Campina Grande do Sul			1		1
	Campo Largo	2	1	4		7
	Cerro Azul			3		3
	Contenda			3		3
	Curitiba		6	2	6	14
	Doutor Ulysses			3		3
	Lapa		1			1
	Pien		1			1
	Piraquara		3			3
	Quatro Barras			2		2
3	São José dos Pinhais	13	4	2	20	39
	Tijucas do Sul		1		1	2
	Carambei	4	1		3	8
	Castro	12	2	50	15	79
	Ipiranga	1		1		2
	Ivaí			1		1
	Jaguariaíva	8		3	2	13
	Palmeira			2	2	4
	Piraí do Sul	1		9	3	13
	Ponta Grossa	1		3		4
6	São João do Triunfo			1		1
	Sengés			1		1
	Fernandes Pinheiro				2	2
	Mallet				1	1
	Teixeira Soares		1		4	5
	Antônio Olinto		1	3	1	5
	Bituruna		1			1
	Cruz Machado		1	1		2
	Paulo Frontin		1			1
	Porto Vitória		1			1
São Mateus do Sul			1	1	2	

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019				Total
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	
7	Chopininho			1		1
	Mangueirinha		1			1
8	Palmas		1			1
	Pranchita			1		1
9	Foz do Iguaçu		3		4	7
	Matelândia		1	1		2
10	Missal		1			1
	Cascavel		2	1	3	6
11	Araruna				1	1
	Boa Esperança			1		1
13	Iretama		1			1
	Mamborê		1			1
14	Peabiru			1		1
	Jussara		1			1
15	São Manoel do Paraná		1			1
	Tapejara		1			1
16	Planaltina do Paraná		1			1
	Maringá		10	2	2	14
17	Apucarana		1		1	2
	Jandaia do Sul		1			1
18	São Pedro do Ivai		1			1
	Cambé			1		1
19	Londrina		1			1
	Sertaneja				1	1
20	Barra do Jacaré		2			2
	Carlópolis		1			1
21	Assis Chateaubriand				1	1
	Guaira		1	2		3
22	Nova Santa Rosa			1	1	2
	Terra Roxa				1	1
23	Toledo		1	2	1	4
	Tibagi	3		1	2	6
Total		40	64	123	84	320

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 30/06/2019, sujeitos a alteração.

* Morte de estacão, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/07/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Imunização

RS	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	65,68
2	70,79
3	89,96
4	95,56
5	79,59
6	87,75
7	94,88
8	90,83
9	84,47
10	95,56
11	93,31
12	94,36
13	95,76
14	99,41
15	74,12
16	88,7
17	85,53
18	92,77
19	97,06
20	84,01
21	85,99
22	94,68
TOTAL	82,19

Fonte: SIPNI, 02/07/2019, dados preliminares

Tabela 4. Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, junho, 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 junho/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 82,19%. Entre o período de 01 de julho de 2018 a 30 de junho de 2019 foram aplicadas 1.204.612 doses da vacina contra febre amarela na população de 09 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, 2º, 3º e 21º 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	124.972
1 ANO	26.922
2 ANOS	17.459
3 ANOS	17.802
4 ANOS	18.516
>=5 a 9 ANOS	78.546
>=10 a 14 ANOS	85.175
>=15 a 59 ANOS	782.313
>=60A	52.907
TOTAL	1.204.612

Fonte: SIPNI, 02/07/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/07/2018 a 30/06/2019

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	374	12,2	77	21,4
SRAG não especificada	1.319	43,1	221	61,6
SRAG por outros vírus respiratórios	972	31,7	57	15,9
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,2	2	0,6
Em investigação	393	12,8	2	0,6
TOTAL	3.063	100	359	100

Gráfico 1 – Casos de SRAG, segundo agente etiológico. Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	335	89,6	68	88,3
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	16	4,3	8	10,4
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	21	5,6	1	1,3
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	1	0,3	0	0,0
TOTAL	374	100	77	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	1. Reg. Saúde Paranaguá	18	5	1	0	0	0	1	0	0	0	20
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	1	0	0	0	16	3
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	141	16	5	3	1	0	13	1	1	0	161	20
Almirante Tamandaré	6	1	0	0	1	0	2	0	0	0	9	1
Araucária	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Campo Magro	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Colombo	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Curitiba	89	11	3	2	0	0	8	1	1	0	101	14
Fazenda Rio Grande	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Itaperuçu	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Pinhais	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
São José dos Pinhais	16	1	1	1	0	0	2	0	0	0	19	2
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1
4. Reg. Saúde Irati	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Guarapuava	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	43	16	2	1	0	0	0	0	0	0	45	17
Foz do Iguaçu	40	14	2	1	0	0	0	0	0	0	42	15
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	10. Reg. Saúde Cascavel	21	6	2	2	0	0	0	0	0	0	23
Cascavel	17	3	2	2	0	0	0	0	0	0	19	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	9	3	0	0	0	0	2	0	0	0	11	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13. Reg. Saúde Cianorte	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Cianorte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	18	4	2	2	0	0	2	0	0	0	22	6
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	13	2	2	2	0	0	1	0	0	0	16	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
16. Reg. Saúde Apucarana	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Apucarana	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	13	4	1	0	0	0	1	0	0	0	15	4
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Londrina	7	2	1	0	0	0	1	0	0	0	9	2
Rolândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cornélio Procopio	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	16	2
Guaira	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Total	335	68	16	8	1	0	21	1	1	0	374	77

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

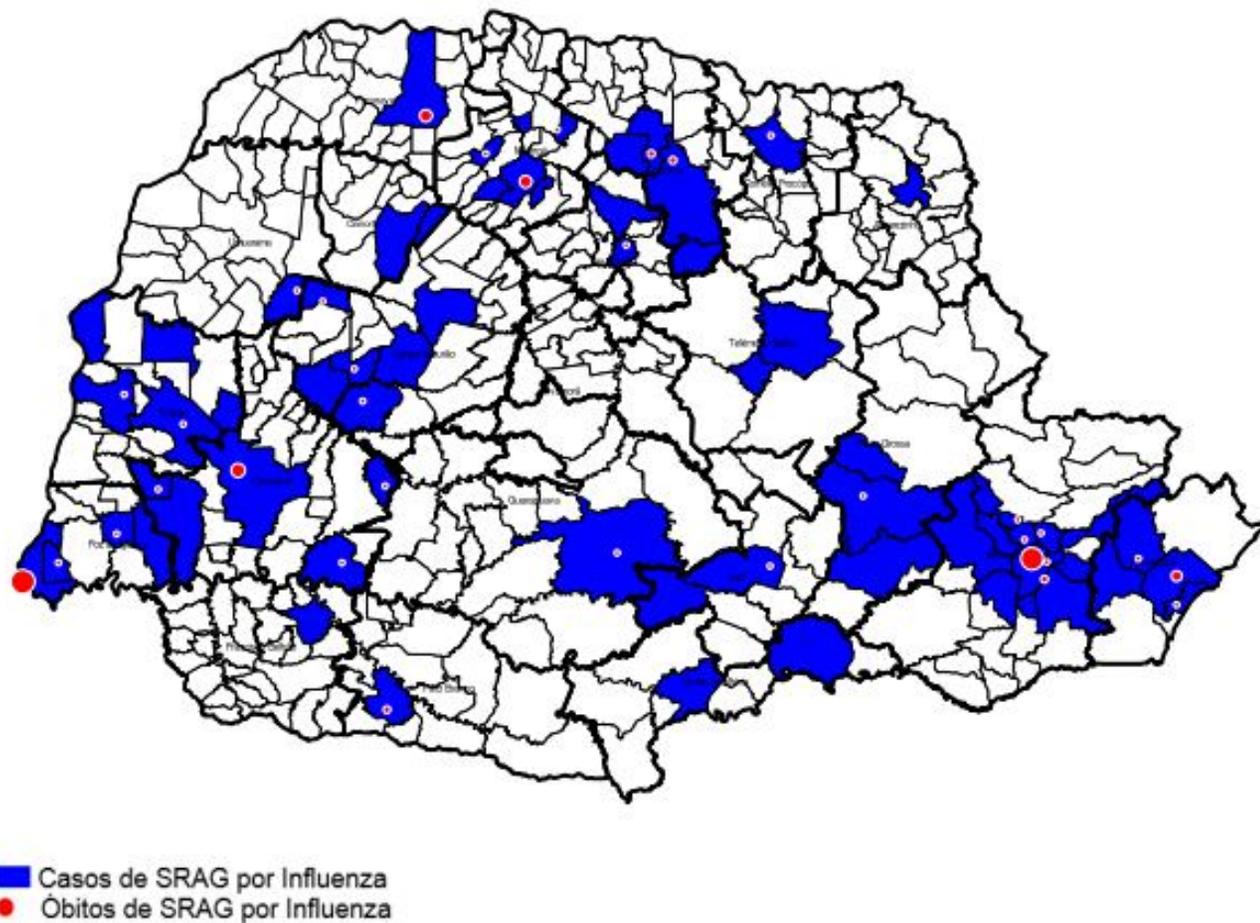
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	55	16,4	0	0,0	1	6,3	0	0,0	8	36,4	64	17,1
6 a 9 anos	30	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6	33	8,8
10 a 19 anos	15	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1	17	4,5
20 a 29 anos	22	6,6	0	0,0	1	6,3	0	0,0	3	13,6	26	7,0
30 a 39 anos	34	10,1	0	0,0	1	6,3	0	0,0	3	13,6	38	10,2
40 a 49 anos	35	10,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	36	9,6
50 a 59 anos	52	15,5	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	9,1	55	14,7
≥ 60 anos	92	27,5	0	0,0	13	81,3	0	0,0	0	0,0	105	28,1
TOTAL	335	100	0	0	16	100	1	100	22	100	374	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 6 anos	5	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,5
6 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	2,6
20 a 29 anos	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
30 a 39 anos	3	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,9
40 a 49 anos	10	14,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	13,0
50 a 59 anos	16	23,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	20,8
≥ 60 anos	32	47,1	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	40	51,9
TOTAL	68	100	0	0,0	8	100	0	0,0	1	100	77	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=77)	n	%	Vacinados	
			Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	72	93,5	16	22,2
Maior de 60 anos	40	51,9	13	32,5
Doença Cardiovascular Crônica	27	35,1	10	37,0
Outra Pneumopatia Crônica	20	26,0	4	20,0
Diabetes mellitus	13	16,9	4	30,8
Doença Neurológica Crônica	10	13,0	1	10,0
Obesidade	8	10,4	3	37,5
Doença Renal Crônica	6	7,8	2	33,3
Menores de 6 anos	5	6,5	2	40,0
Asma	5	6,5	2	40,0
Doença Hepática Crônica	3	3,9	1	33,3
Imunodeficiência/imunodepressão	2	2,6	1	50,0
Gestante	1	1,3	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,3	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Puérpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	54	70,1		
Vacinados	16	20,8		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1) pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	335	68
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	16	8
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	22	1
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	374	77

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09. Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

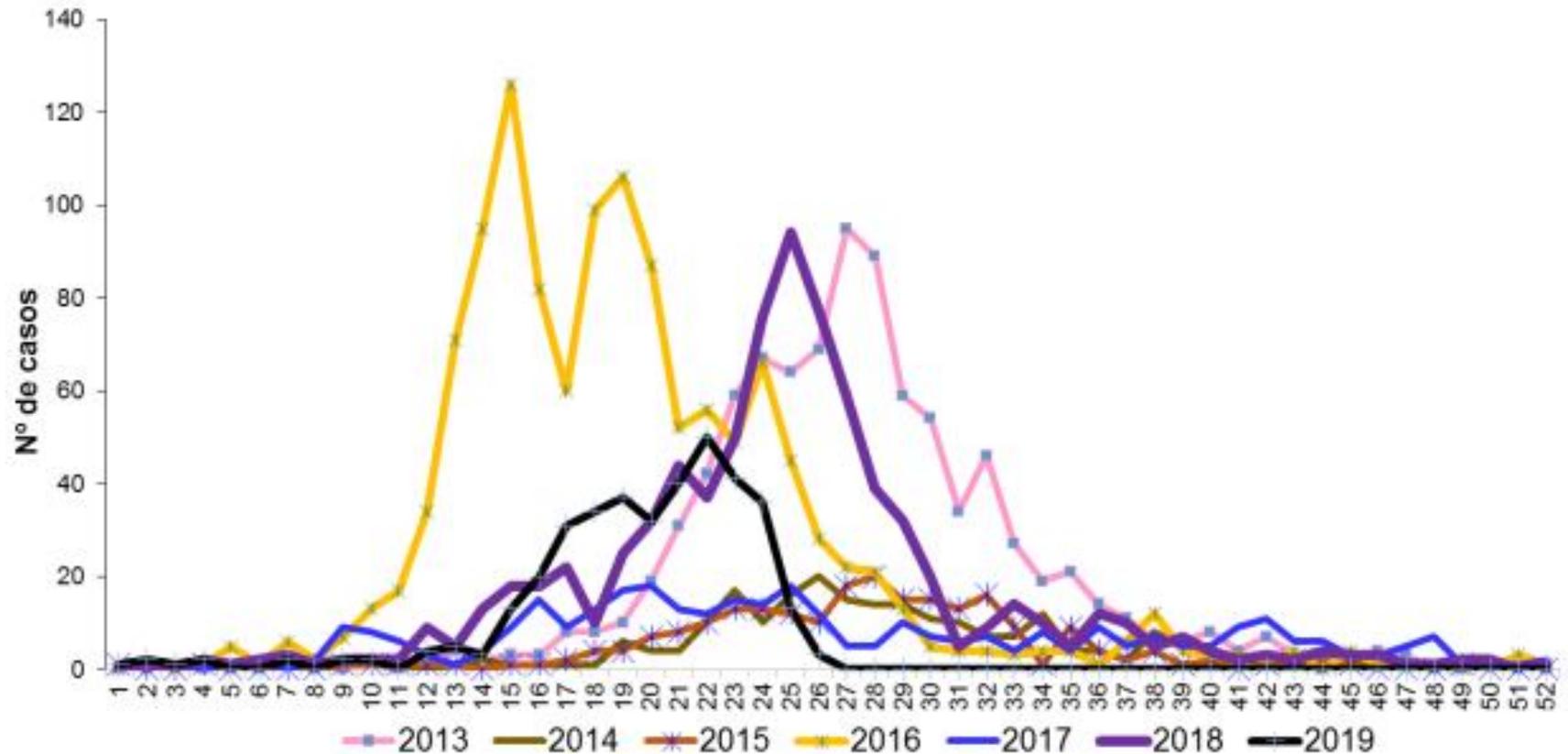
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Gráfico 3 – Casos de SRAG por Influenza segundo a semana de início dos sintomas, residentes no Paraná, 2013 a 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 09/07/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

A vacinação anual contra Influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal do vírus Influenza reduzindo o agravamento da doença.

É recomendada vacinação anual contra Influenza para os grupos-alvos definidos pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior, pois se observa queda progressiva na quantidade de anticorpos protetores.

Outras medidas são:

Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°;

Cobrir nariz e boca com dobra do braço quando espirrar ou tossir;

Evitar tocar as mucosas de olhos, nariz e boca;

Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;

Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;

Manter os ambientes bem ventilados;

Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza;

Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);

Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;

Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre;

Buscar **atendimento médico** em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais como: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 28/2019.

Foram notificados na semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a semana 28/2019, 87.322 casos suspeitos de dengue, destes 41.786 foram descartados.

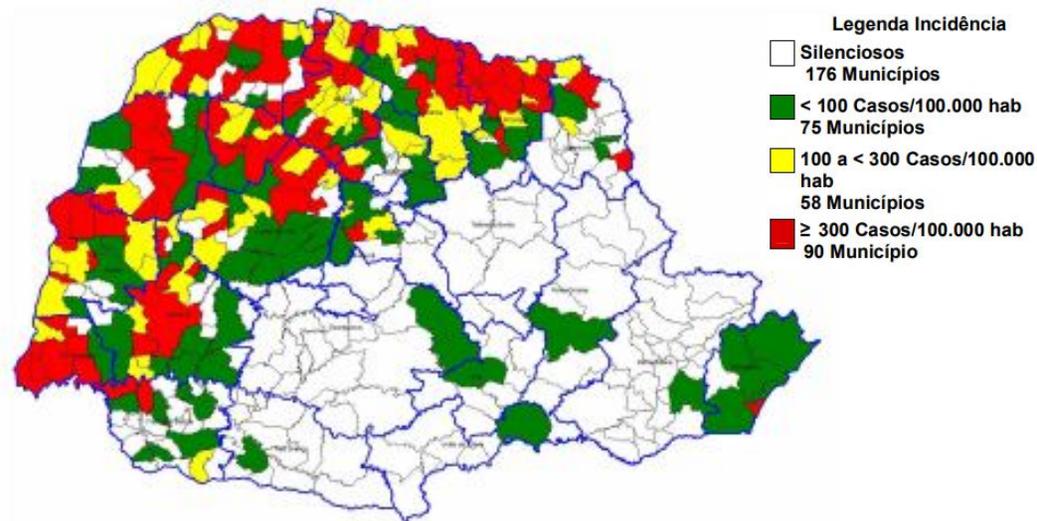
A incidência no Estado é de 179,18 casos por 100.000 hab. (20.002/11.163.018 hab.), considerada situação de Alerta de Epidemia pelo Ministério de Saúde (100 a 299,99 casos/100.000 hab.).

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (14.413), Foz do Iguaçu (8.803) e Maringá (5.216). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (1.627), Londrina (1.291) e Cascavel (1.214).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 28/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	339
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	257
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	22
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	223
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (01 ^a , 02 ^a , 03 ^a , 04 ^a , 05 ^a , 06 ^o , 07 ^a , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 19 ^a , 20 ^a e 22 ^a)	21
TOTAL DE CASOS	20.496
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	20.002
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	494
TOTAL DE NOTIFICADOS	87.322

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 28/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 28/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	15.991 (78,0%)	4.505 (22,0%)	20.496
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	481	-	481
Dengue Grave (D G)	40	-	40
Descartados	-	-	41.786
Em andamento/investigação	-	-	24.519
Total	16.512 (18,9%)	4.505 (5,16%)	87.322

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

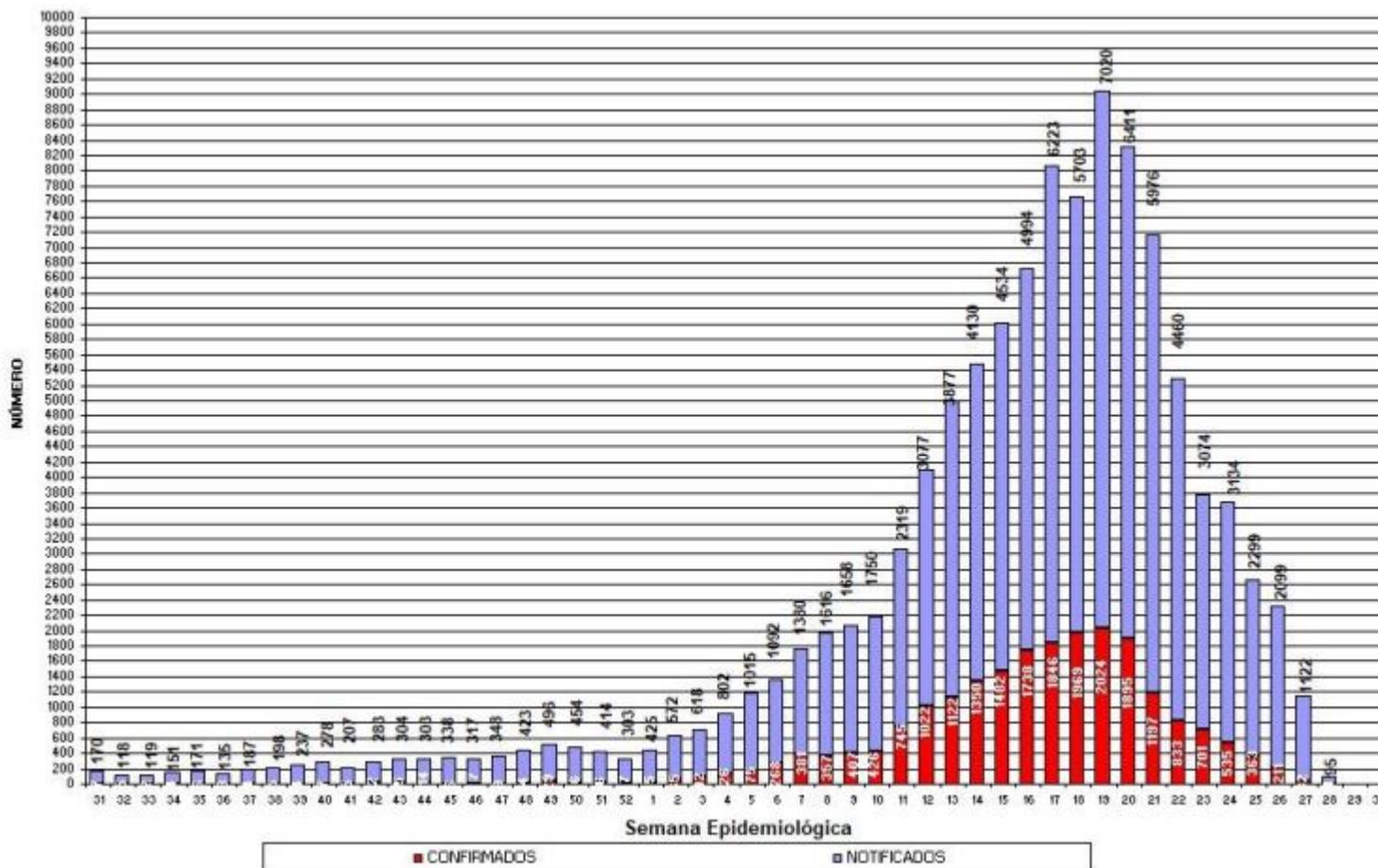
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 28/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

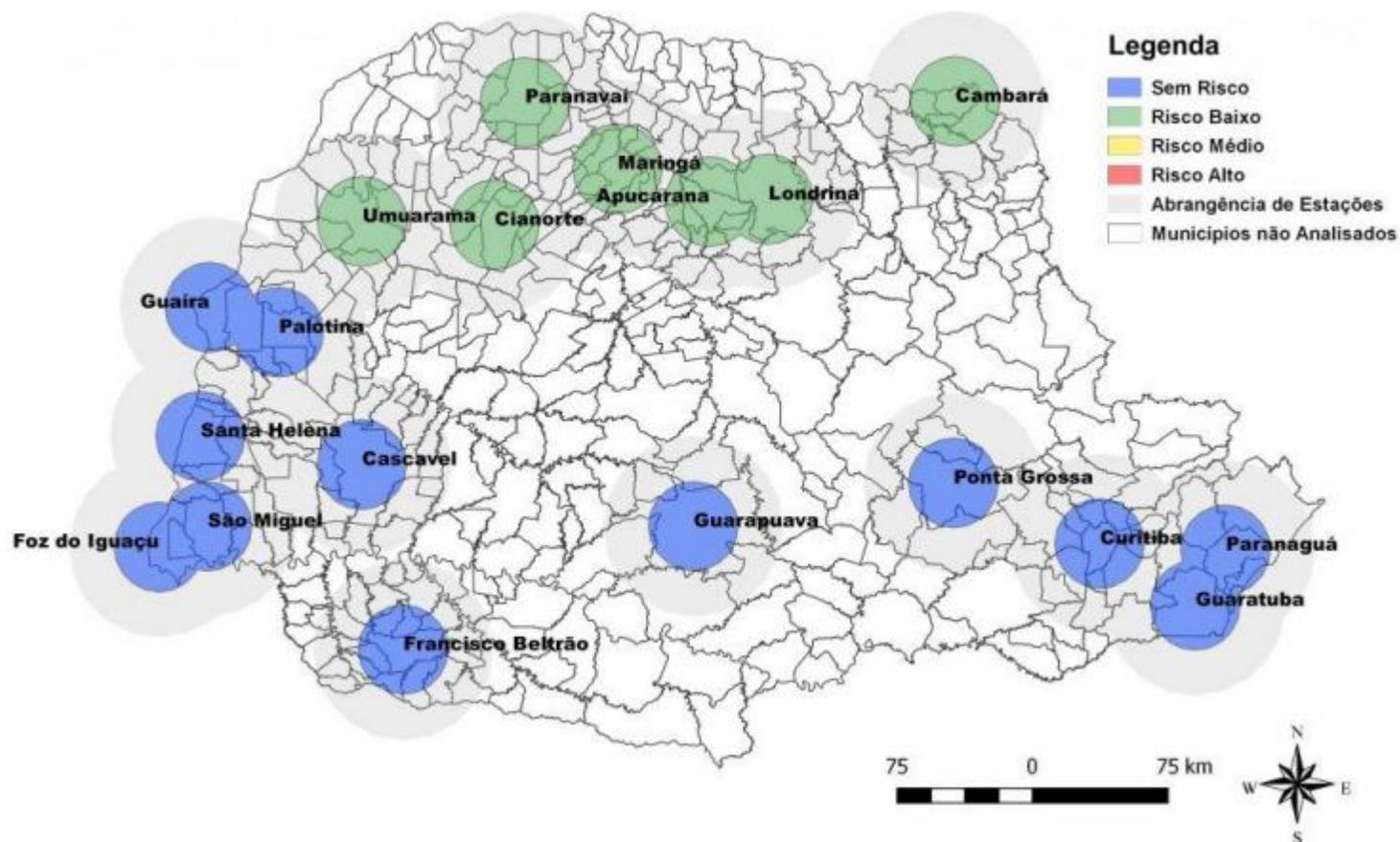
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (30/06/2019 - 06/07/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 27/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

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

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 28/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	166	25	191	2.075	1	0	0	57,92
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	50	51	1.287	2	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	9	11	20	160	0	0	0	1,46
4ª RS - Irati	171.453	1	4	5	81	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	1	1	2	63	0	0	0	0,22
6ª RS - União da Vitória	174.970	2	1	3	66	0	0	0	1,14
7ª RS - Pato Branco	264.185	2	4	6	235	0	0	0	0,76
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	179	14	193	1.069	4	0	0	50,33
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	2.659	159	2.818	11.562	94	12	2	655,10
10ª RS - Cascavel	540.131	1.775	17	1.792	5.110	43	4	4	328,62
11ª RS - Campo Mourão	340.320	892	16	908	3.510	8	0	1	262,11
12ª RS - Umuarama	277.040	905	7	912	3.047	36	1	0	326,67
13ª RS - Cianorte	154.374	1.224	3	1.227	2.662	1	0	0	792,88
14ª RS - Paranavaí	274.257	1.610	13	1.623	6.998	16	1	3	587,04
15ª RS - Maringá	799.890	2.527	7	2.534	10.295	14	4	2	315,92
16ª RS - Apucarana	372.823	305	23	328	1.430	0	0	0	81,81
17ª RS - Londrina	935.904	3.805	8	3.813	27.670	216	16	9	406,56
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	1.822	13	1.835	4.207	4	1	1	791,38
19ª RS - Jacarezinho	290.216	784	14	798	2.272	34	0	0	270,14
20ª RS - Toledo	385.916	1.214	72	1.286	3.108	7	1	0	314,58
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	4	4	87	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	119	28	147	328	1	0	0	86,15
TOTAL PARANÁ	11.163.018	20.002	494	20.496	87.322	481	40	22	179,18

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

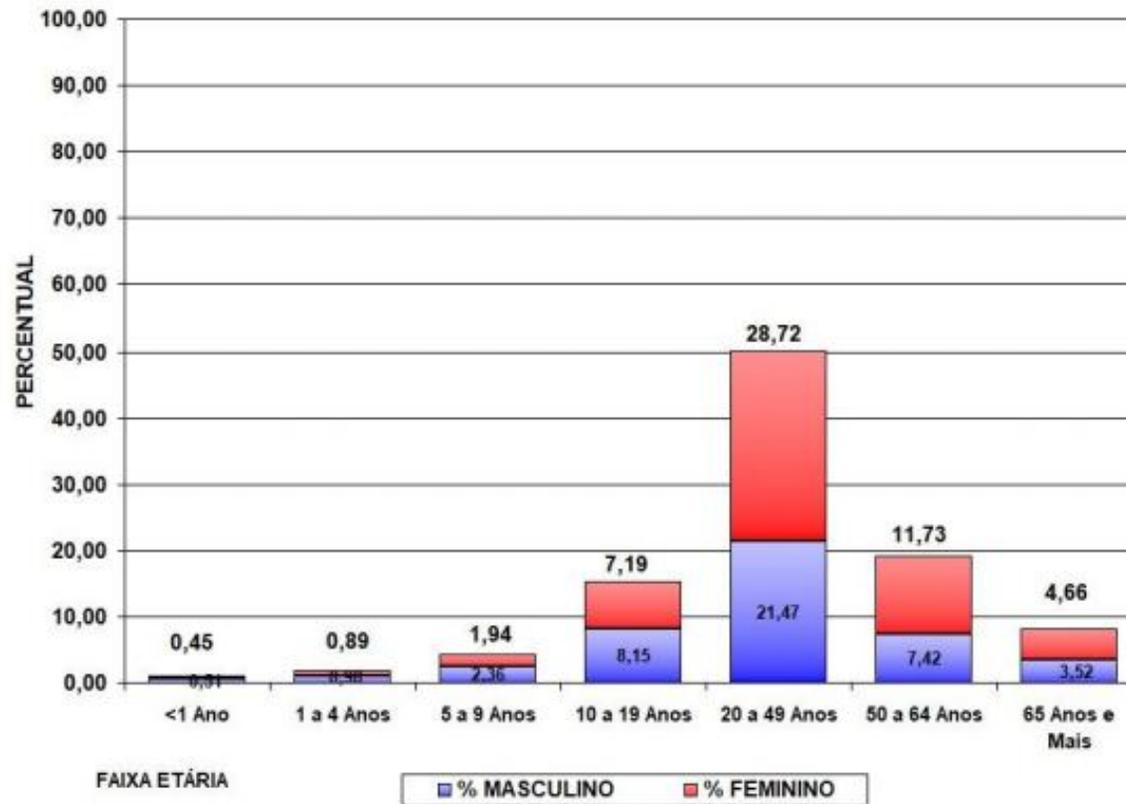
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,19% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (19,15%) e 15,35% 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 28/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

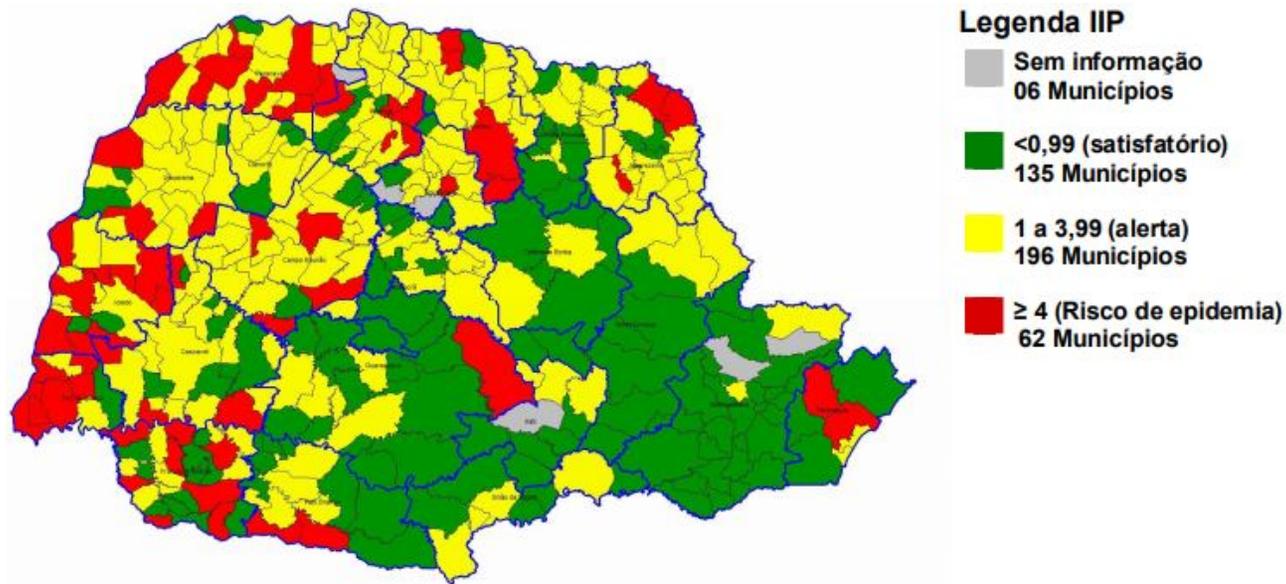
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da 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 01/04/2019 a 15/06/2019, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 62 municípios (15,54%) estão classificados em situação de risco de epidemia; 196 municípios (49,12%) estão em situação de alerta e; 135 municípios (33,83%) em situação satisfatória; 06 municípios (1,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná

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



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

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 28/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guarutuba	35.182	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
1	Matinhos	32.591	1	0	1	1	3,07	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	15	-	0	0	0	0	-
2	Campina Grande Sul	41.821	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
2	Campo Largo	124.098	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Campo Magro	27.517	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	232.432	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	5	5	36	-	0	0	0	8	-
2	Fazenda Rio Grande	92.204	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quatro Barras	22.048	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quitandinha	18.419	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	1	1	58	-	1	0	1	31	0,34
3	Carambeí	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	0	0	5	-	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	2	-
5	Pinhão	31.978	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
5	Pitanga	32.419	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Mangueirinha	17.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Capanema	19.275	0	1	1	2	-	0	0	0	1	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Realeza	17.023	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Verê	7.799	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	2	5	7	86	0,76	1	0	1	39	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	7	-	0	0	0	5	-
9	Missal	10.847	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha de Itaipu	22.570	0	0	0	3	-	1	0	1	9	4,43
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Braganey	5.742	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
10	Cafelândia	16.611	0	0	0	32	-	0	0	0	3	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	131	-	0	0	0	127	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
10	Iguatu	2.302	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	2	-
11	Goioerê	29.702	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
11	Iretama	10.689	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Juranda	7.697	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Mamborê	13.943	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
11	Roncador	11.065	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.864	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	20	-	0	0	0	0	-
12	Douradina	8.228	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
12	Francisco Alves	6.415	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
12	Iporã	14.887	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
12	Ivaté	8.013	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Mariluz	10.541	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	São Jorge do Patrocínio	6.015	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	7	-	0	0	0	4	-
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	17	-	0	0	0	0	-
14	Cruzeiro do Sul	4.637	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	15	-	0	0	0	13	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	12	-	0	0	0	10	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
14	Querência do Norte	12.247	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	1	1	4	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Lobato	4.690	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguaçu	21.672	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	1	1	2	25	0,25	0	0	0	4	-
15	Nossa Sra das Graças	4.064	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paçandu	39.291	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Paranacity	11.069	1	0	1	3	9,03	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	1	0	1	4	1,11	0	0	0	2	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Cambira	7.708	1	0	1	0	12,97	0	0	0	0	-
16	Jandaia do Sul	21.203	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
18	Bandeirantes	32.639	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
19	Jacarezinho	40.243	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	10	-	0	1	1	13	-
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	Santa Helena	25.415	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
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	2	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
21	Reserva	26.522	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
21	Telêmaco Borba	75.809	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
21	Tibagi	20.377	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.163.018	7	15	22	636	0,06	3	2	5	310	0,03

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

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

*Dados considerados até 15 de Julho de 2019.

Alguns municípios apresentaram correção de informações.

- Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra;

- Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 28/2019

(07/07/2019 a 13/07/2019)

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

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Série histórica de surtos de DTA. Brasil, 2009 a 2018*.

Ano	Surtos	Expostos	Doentes	Hospitalizados	Óbitos	Letalidade
2009	594	24.014	9.407	1.328	12	0,13%
2010	498	23.954	8.628	1.328	11	0,13%
2011	795	52.640	17.884	2.907	4	0,02%
2012	863	42.138	14.670	1.623	10	0,07%
2013	861	64.340	17.455	1.893	8	0,05%
2014	886	124.359	15.700	2.524	9	0,06%
2015	673	35.826	10.676	1.453	17	0,16%
2016	538	200.896	9.935	1.406	7	0,07%
2017	598	47.409	9.426	1.439	12	0,13%
2018*	597	57.297	8.406	916	9	0,11%
Total Geral	6.903	672.873	122.187	16.817	99	0,08%

Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde

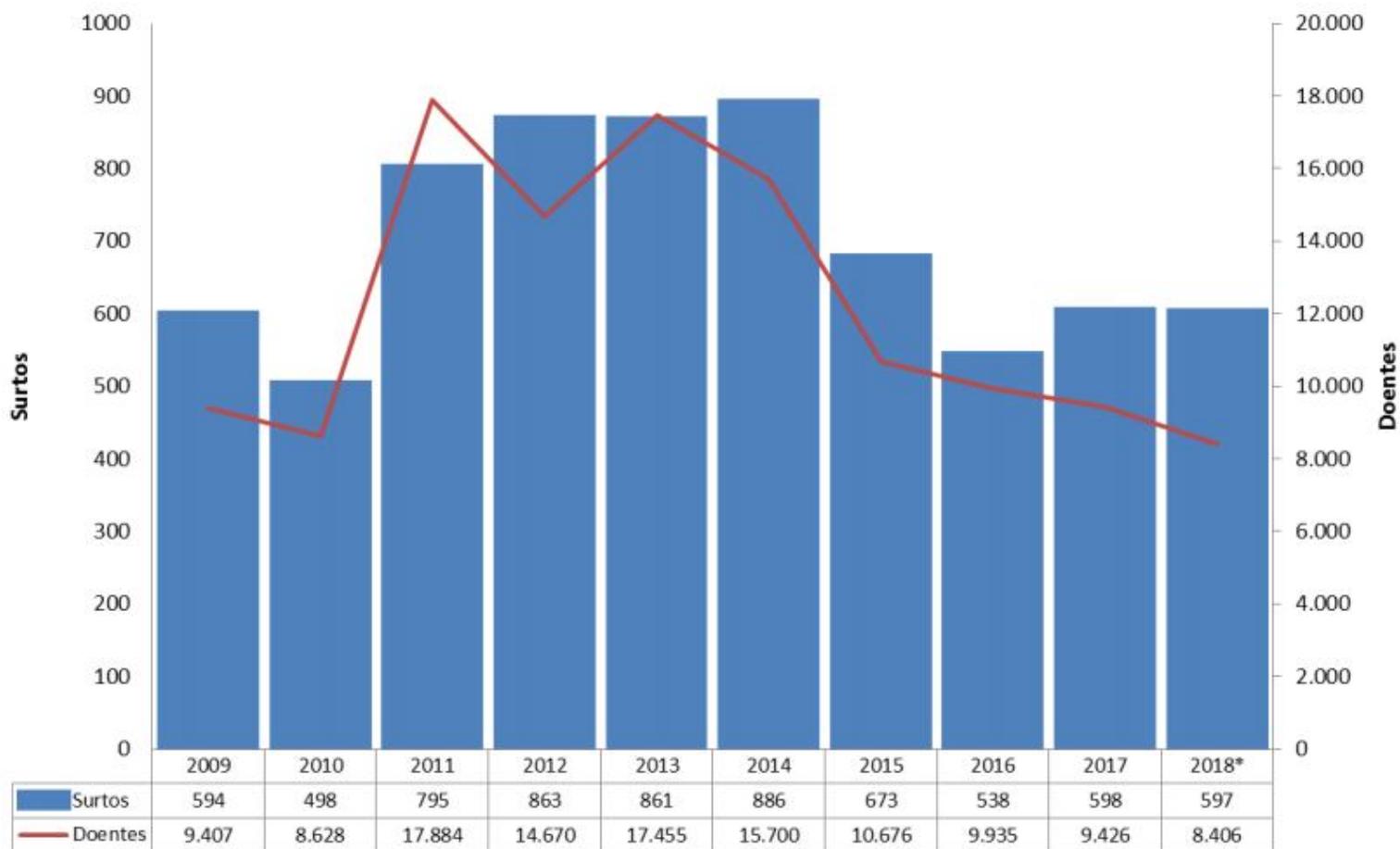
* Dados preliminares, sujeitos a alteração

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Total de surtos de DTA notificados e doentes. Brasil, 2009 a 2018*.



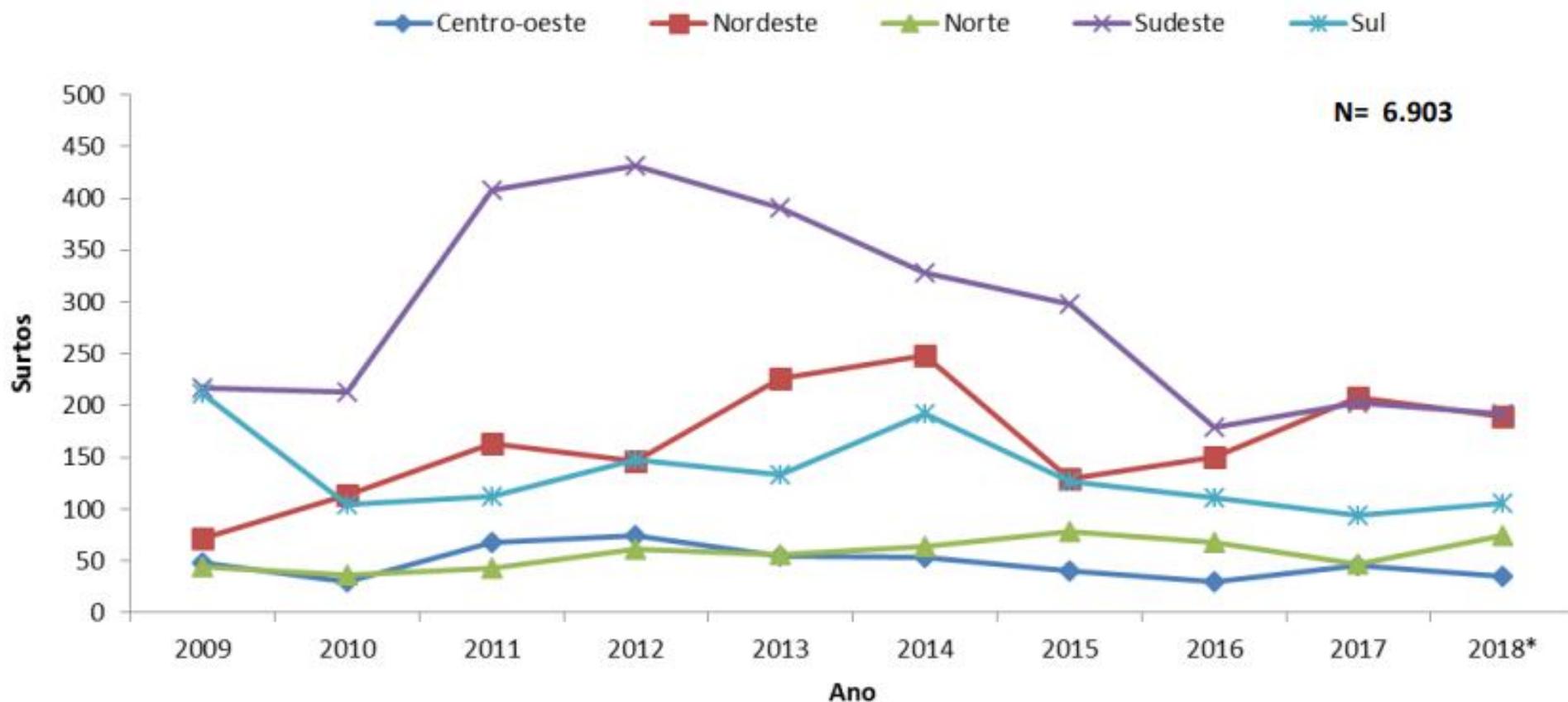
Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde
* Dados preliminares, sujeitos a alteração

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Surtos de DTA notificados por região. Brasil, 2009 a 2018*.



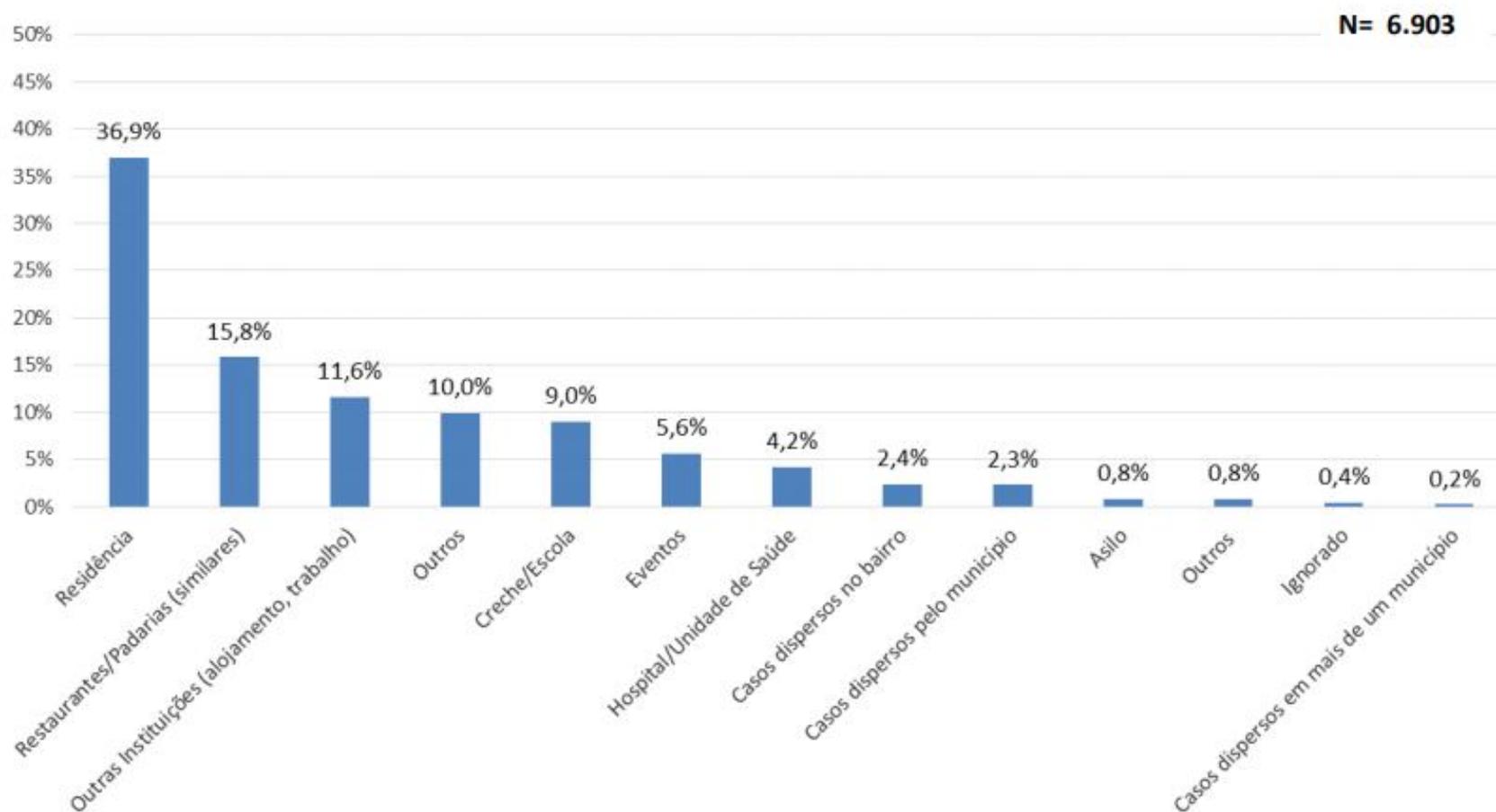
Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde
* Dados preliminares, sujeitos a alteração

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Distribuição dos surtos de DTA por local de ocorrência. Brasil, 2009 a 2018*.



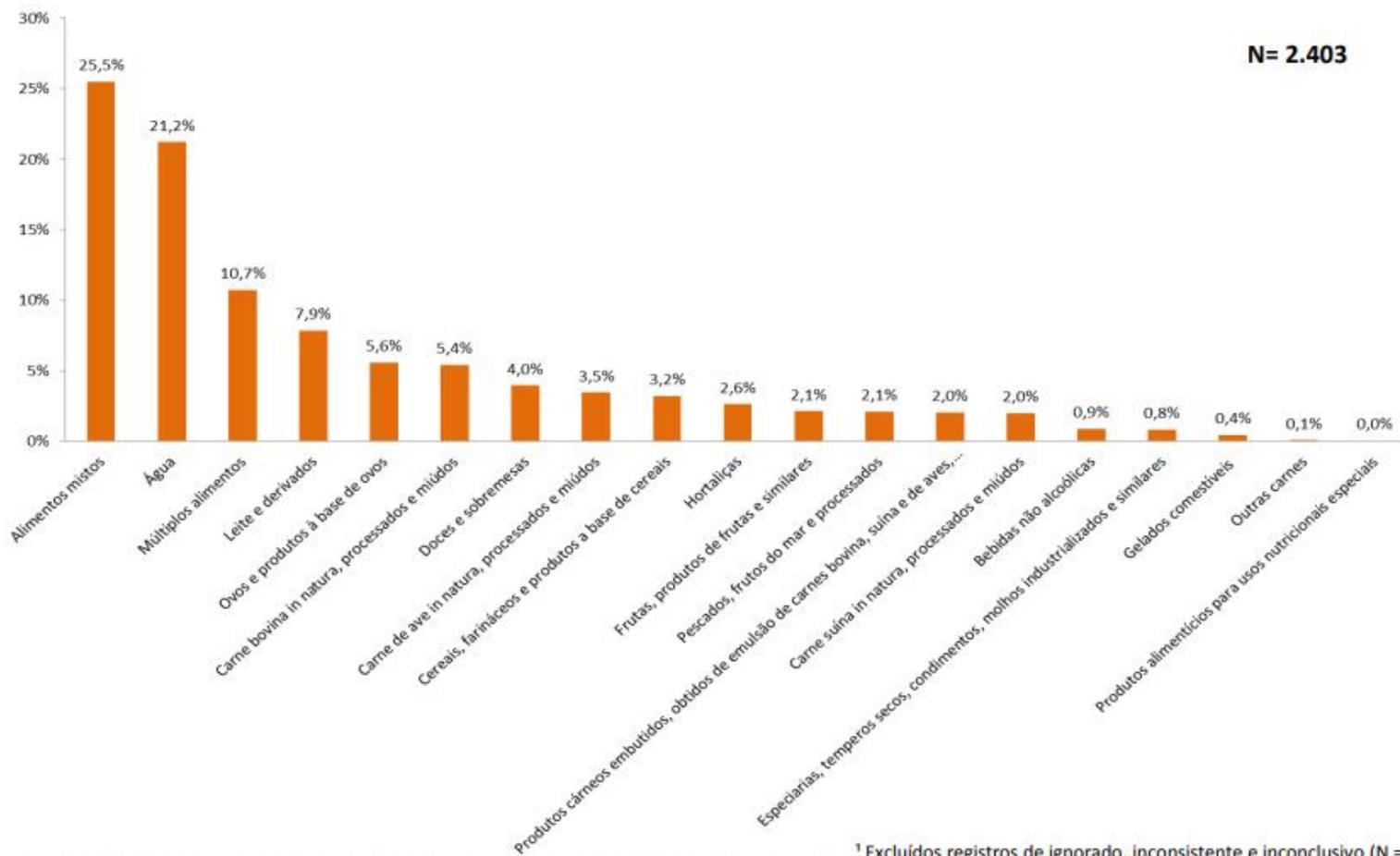
Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde
* Dados preliminares, sujeitos a alteração

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Distribuição dos alimentos incriminados¹ em surtos de DTA. Brasil, 2009 a 2018*.



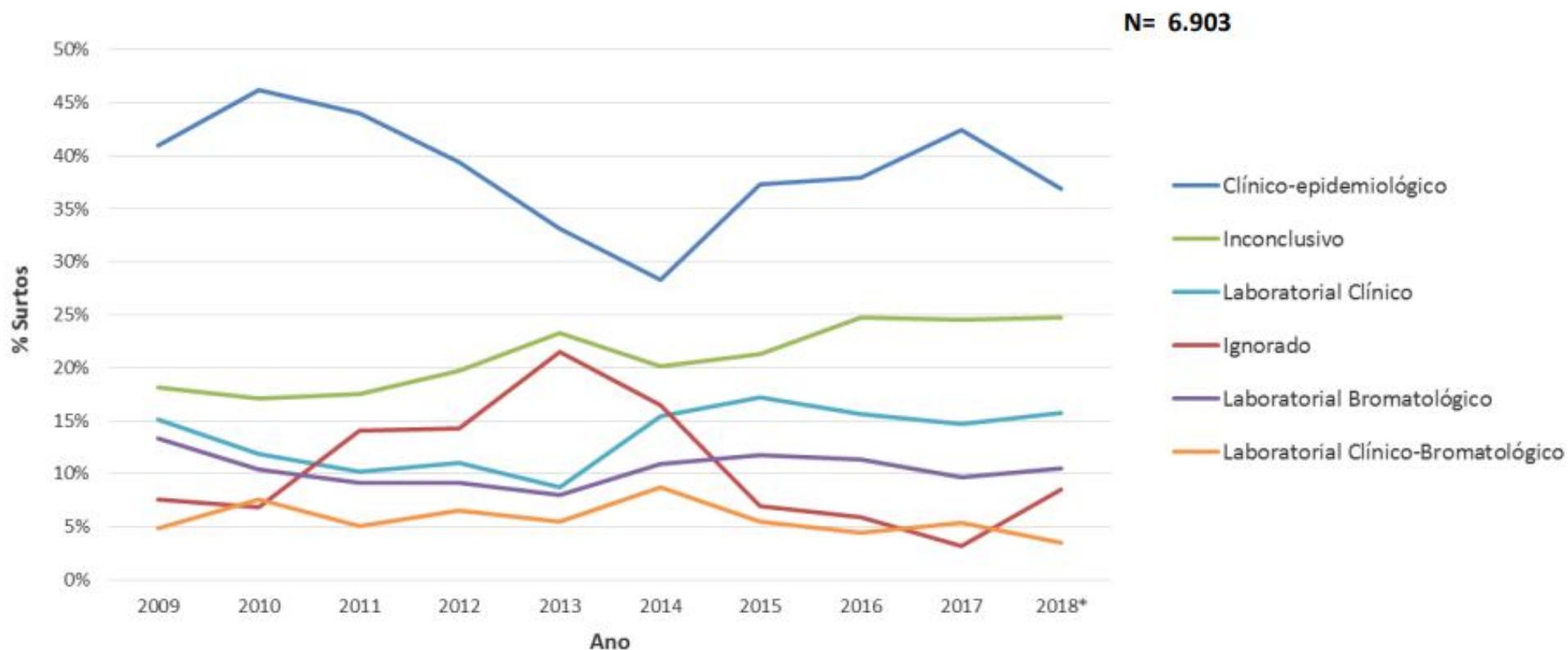
¹ Excluídos registros de ignorado, inconsistente e inconclusivo (N = 4.499 surtos)

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Distribuição de surtos de DTA por critério de confirmação. Brasil, 2009 a 2018*.



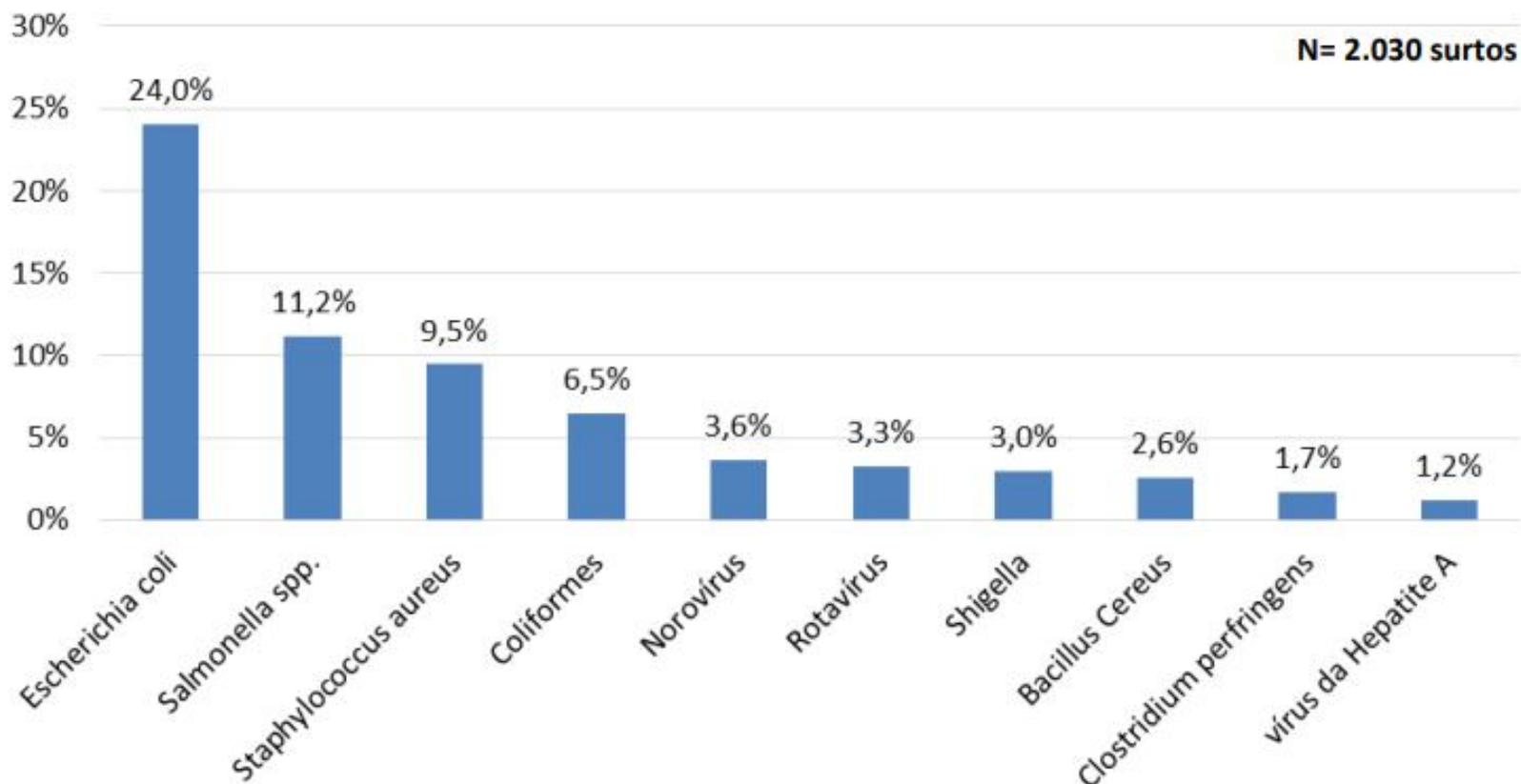
Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde
* Dados preliminares, sujeitos a alteração

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (DTA)

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

COMENTÁRIOS:

Distribuição dos 10 agentes etiológicos mais identificados nos surtos de DTA² Brasil, 2009 a 2018*.



Fonte: Sinan/SVS/Ministério da Saúde
* Dados preliminares, sujeitos a alteração

² Surtos de DTA encerrados por critério laboratorial

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 01/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Em 2019, até o dia 28 de junho de 2019, o Brasil confirmou 142 casos de sarampo, distribuídos em sete Unidades Federadas (UF): São Paulo (66), Pará (53), Rio de Janeiro (11), Minas Gerais (4), Amazonas (4), Santa Catarina (3) e Roraima (1). A taxa de incidência da doença foi de 0,07 por 100.000 habitantes (Tabela 1).

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc./100.000 Hab. ²		
São Paulo ¹	66	0,1	25/05/2019	05
Rio de Janeiro ¹	11	0,1	14/05/2019	06
Pará ¹	53	0,6	05/05/2019	07
Minas Gerais	4	0,02	06/03/2019	16
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	18
Amazonas	4	0,1	31/01/2019	21
Roraima	1	0,2	06/02/2019	20
Total	142	0,07		

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do SP, RJ, PA, MG, SC, AM e RR.

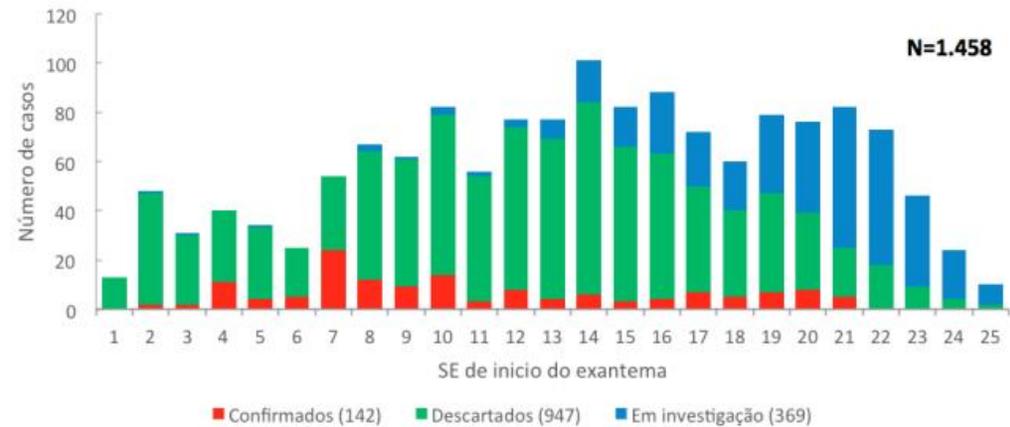
¹Estados em situação de surto ativo;

²Projeção populacional, IBGE.

*Dados atualizados em 28/06/2019 e sujeitos a alterações.

TABELA 1 • Distribuição dos casos de sarampo confirmados segundo Estado de ocorrência, Brasil, 2019.

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, segundo a classificação e Semana Epidemiológica (SE) no Brasil, podemos observar o pico de notificações na SE 14 de 2019. A partir da SE 22 de 2019, há decréscimo das notificações de casos (Figura 1).



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 28/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

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

SARAMPO

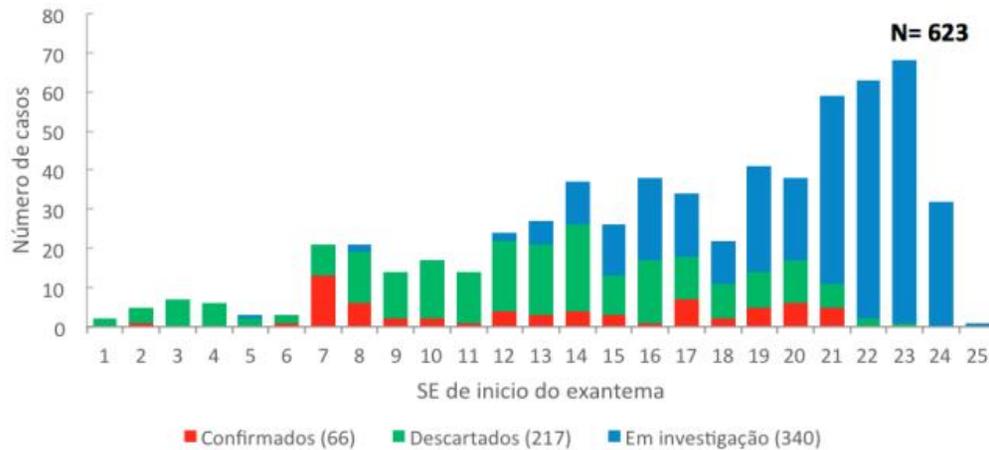
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 01/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS COM SURTO ATIVO

2.1 São Paulo

No estado de São Paulo, no período de 01 de janeiro a 28 de junho de 2019, foram notificados 623 casos suspeitos de sarampo, sendo 66 (10,6%) confirmados, 217 (34,8%) descartados e 340 (54,6%) permanecem em investigação. De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar um acréscimo importante de notificações da SE 22 a 23 de 2019 (figura 2).



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 28/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

FIGURA 2 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, São Paulo, 2019*.

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 20 a 29 anos de idade representa 42,4% (28) dos casos (tabela 2). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo em São Paulo é de 0,1/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se a maior taxa de incidência na população dos menores de um ano (tabela 2).

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
< 1 ano	7	10,6	1,14
1 a 4 anos	4	6,1	0,19
5 a 9 anos	1	1,5	0,03
10 a 14 anos	2	3,0	0,06
15 a 19 anos	2	3,0	0,06
20 a 29 anos	28	42,4	0,39
30 a 39 anos	13	19,7	0,17
40 a 49 anos	7	10,6	0,11
> 50 anos	2	3,0	0,02
Total	66	100	0,14

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 28/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

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

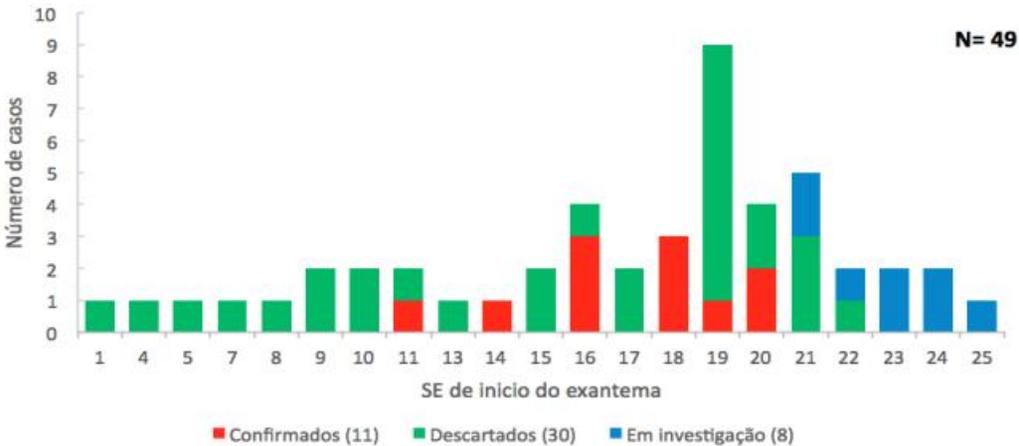
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 01/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

2.2 Rio de Janeiro

No estado de Rio de Janeiro, no período de 01 de janeiro a 28 de junho de 2019, foram notificados 49 casos suspeitos de sarampo, sendo 11 (22,4%) confirmados, 30 (61,2%) descartados e oito (16,3%) permanecem em investigação. De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar o pico de notificações na SE 19 de 2019.



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 28/06/2019.
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

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

Com relação aos casos confirmados, estão distribuídos nas faixas etárias de menores de 1 ano (36,4%), 1 a 4 anos (9,1%), 5 a 9 anos (9,1%), 10 a 14 anos (9,1%), 20 a 29 anos (18,2%) e maiores de 50 anos (18,2%) (tabela 3). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo no Rio de Janeiro é de 0,1/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se que a maior incidência é nos menores de 1 ano de idade (tabela 3).

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. [†]
< 1	4	36,4	1,79
1 a 4	1	9,1	0,13
5 a 9	1	9,1	0,10
10 a 14	1	9,1	0,09
20 a 29	2	18,2	0,08
> 50	2	18,2	0,04
Total	11	100	0,1

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 28/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

[†]Projeção populacional, IBGE e SINASC.

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

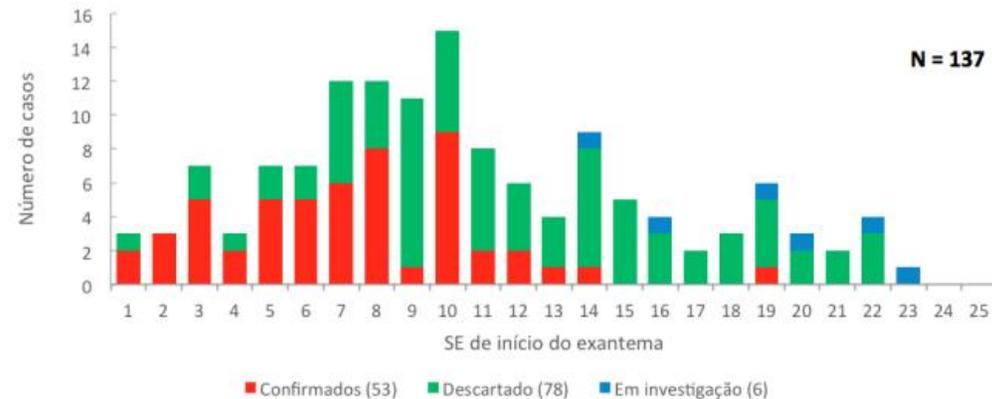
SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 01/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

2.3 Pará

No estado do Pará, no período de 01 de janeiro a 28 de junho de 2019, foram notificados 137 casos suspeitos de sarampo, sendo 53 (38,7%) confirmados, 78 (56,9%) descartados e seis (4,4%) permanecem em investigação. De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, por SE da data de início do exantema e classificação final, podemos observar que o pico das notificações ocorreu na SE 10 de 2019 (figura 4).



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 28/06/2019.
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

FIGURA 4 • Distribuição dos casos notificados de sarampo segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Pará, 2019*

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 15 a 19 anos de idade representa 22,2% (12) dos casos (tabela 4). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo no Pará é de 0,6/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, a maior incidência encontra-se nos menores de um ano de idade (tabela 4).

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
< 1 ano	9	16,7	6,5
1 a 4 anos	11	20,4	1,9
5 a 9 anos	4	7,4	0,5
10 a 14 anos	2	3,7	0,2
15 a 19 anos	12	22,2	1,5
20 a 29 anos	9	16,7	0,6
30 a 39 anos	5	9,3	0,4
> 50 anos	1	1,9	0,1
Total	53	100	0,6

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 28/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 01/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

3. RECOMENDAÇÕES

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

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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

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

A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

Este informe refere-se ao período compreendido entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 25 de 2019, com o início de sintomas dos casos entre os dias 30/12/2018 a 22/06/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,5% (2.420/8.197).

Foram confirmados para influenza 18,9% (2.768/14.725), com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 23,3% (497/2.129) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



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

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

The infographic features two cartoon characters: a boy with brown hair blowing a white tissue, and a girl with black hair and a pink flower in her hair, washing her hands with soap suds.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

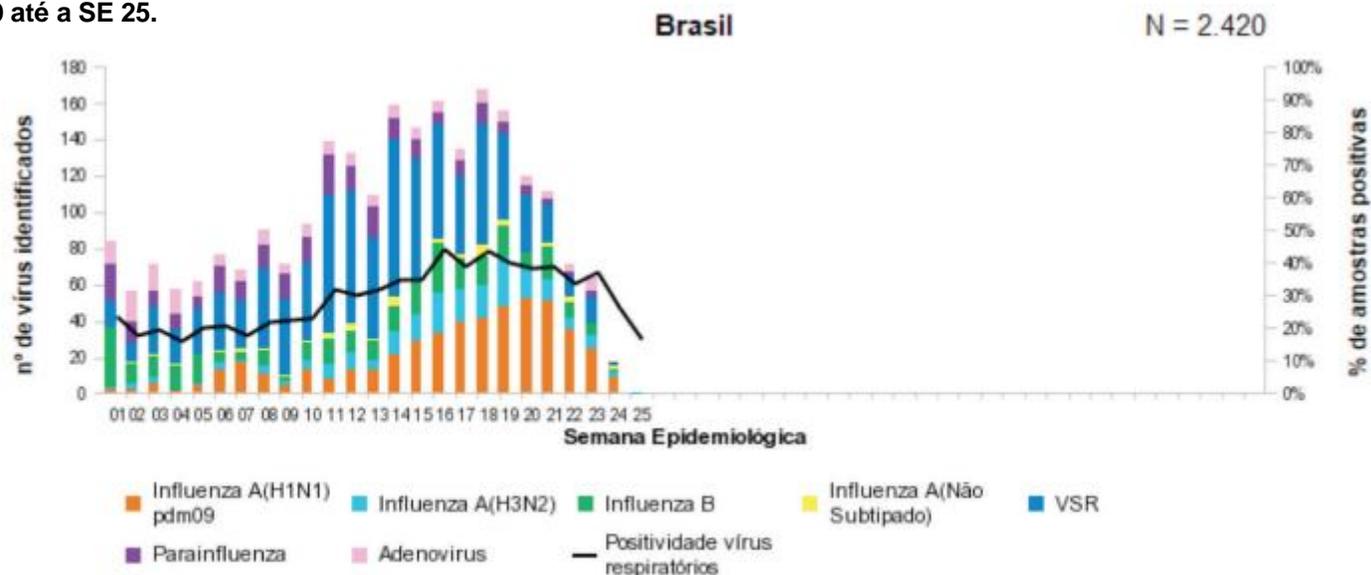
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal - Perfil Epidemiológico dos Casos

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 25 de 2019 foram coletadas 10.245 amostras. Das amostras coletadas, 80,0% (8.197/10.245) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,5% (2.420/8.197) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 43,5% (1.053/2.420) foram positivos para influenza e 56,5% (1.367/2.420) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 47,4% (499/1.053) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 28,5% (300/1.053) de influenza B, 4,3% (45/1.053) de influenza A não subtipado e 19,8% (209/1.053) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 68,5% (937/1.367) (Figura1). As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a maior circulação é de VSR (Anexo 1 – B). Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR, Adenovírus e Parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e VSR.

Figura 1 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 25.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

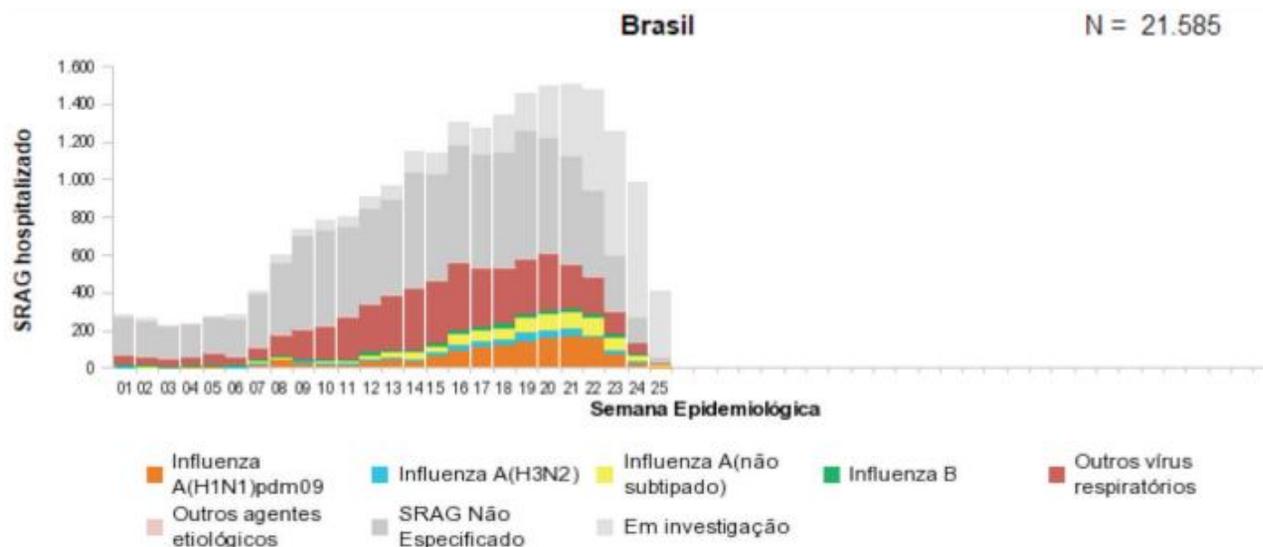
COMENTÁRIOS:

Síndrome Respiratória Aguda Grave – Hospitalizado Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 25 de 2019 foram notificados 21.585 casos de SRAG, sendo 69,2% (14.725/ 21.585) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 18,9% (2.786/14.725) foram classificadas como SRAG por influenza e 30,1% (4.436/14.725) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 50,5% (1.407/2.786) eram influenza A(H1N1)pdm09, 29,3% (817/2.786) influenza A não subtipado, 8,9% (249/2.786) influenza B e 11,2% (313/2.786) influenza A(H3N2), (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 87,4% (3.879/4.436) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 34 anos, variando de 0 a 98 anos. O coeficiente de hospitalização por influenza no Brasil está em 1,3/100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 37,2% (979/2.630).

Figura 2 – Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 25.



INFLUENZA

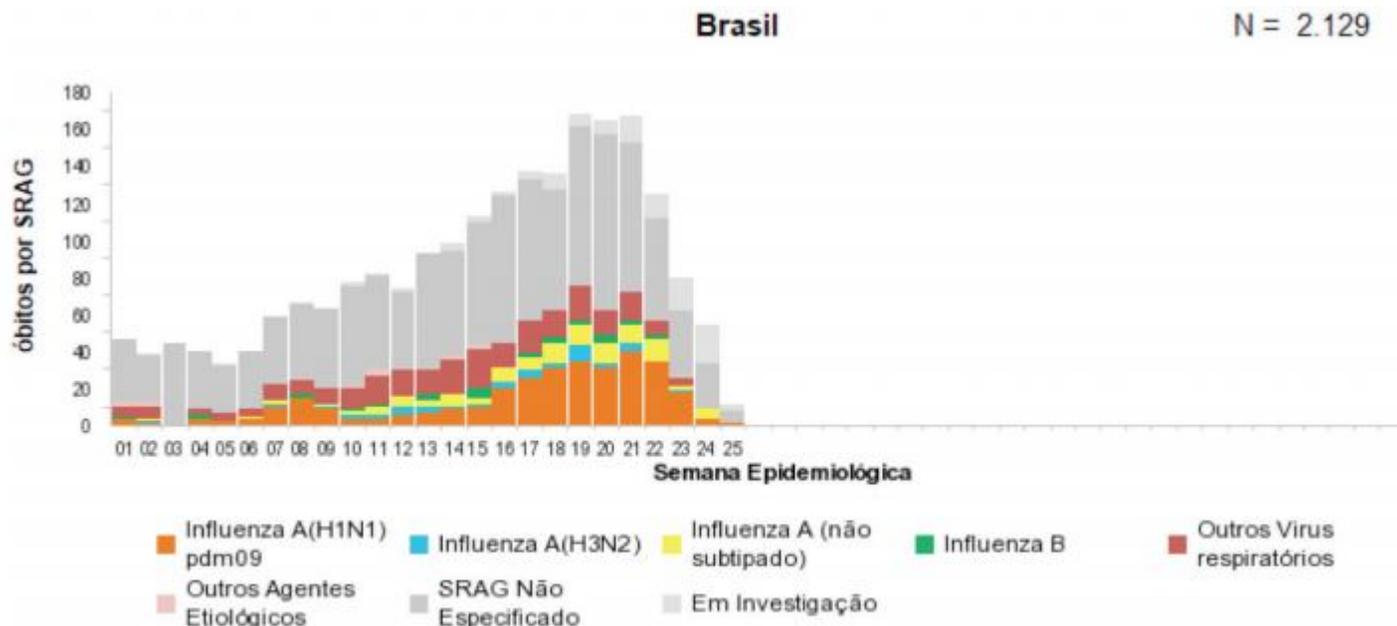
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 25 de 2019 foram notificados 2.129 óbitos por SRAG, o que corresponde a 9,9% (2.129/21.585) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 23,3% (497/2.129) foram confirmados para vírus influenza, sendo 63,2% (314/497) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 21,7% (108/497) influenza A não subtipado, 6,2% (31/497) por influenza B e 8,9% (44/497) influenza A(H3N2) (Figura 3 e Anexo 2). O coeficiente de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,23/100.000 habitantes. O estado com maior número de óbitos por influenza é o Paraná, com 14,7% (73/497), em relação ao país (Anexo 4).

Figura 3 – Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 25.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 53 anos, variando de 0 a 98 anos e 64,6% (321/497) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos e cardiopatas (Tabela 1). Além disso, 68,6% (342/497) fizera uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 25.

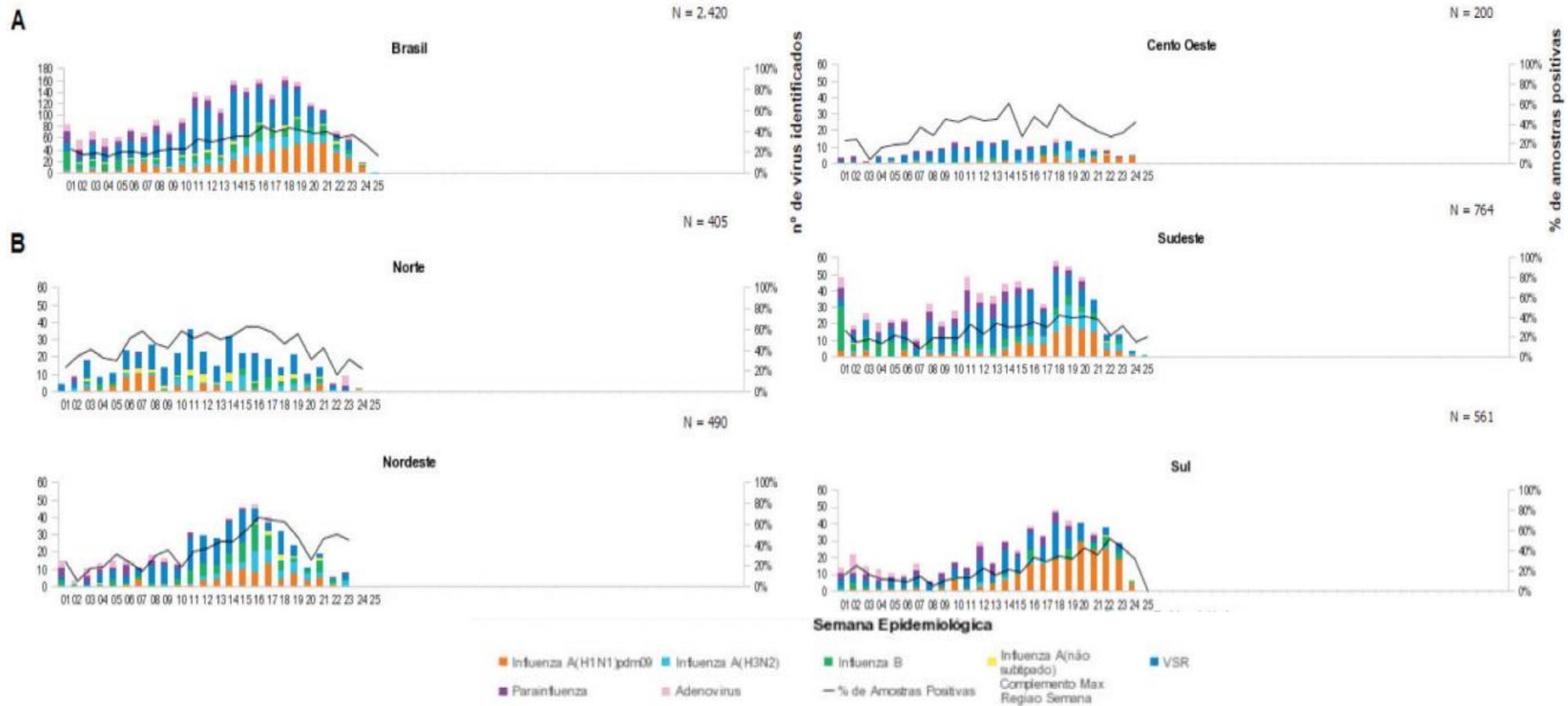
Óbitos por Influenza (N = 497)	n	%
Com Fatores de Risco	321	64,6%
Adultos ≥ 60 anos	161	50,2%
Doença cardiovascular crônica	109	34,0%
Pneumopatias crônicas	58	18,1%
Diabete mellitus	89	27,7%
Obesidade	25	7,8%
Doença Neurológica crônica	35	10,9%
Doença Renal Crônica	24	7,5%
Imunodeficiência/Imunodepressão	32	10,0%
Gestante	6	1,9%
Doença Hepática crônica	6	1,9%
Criança < 5 anos	53	16,5%
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,6%
Indígenas	3	0,9%
Síndrome de Down	8	2,5%
Que utilizaram antiviral	342	68,8%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 1 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 25.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 2 – Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2019 até a SE 25.

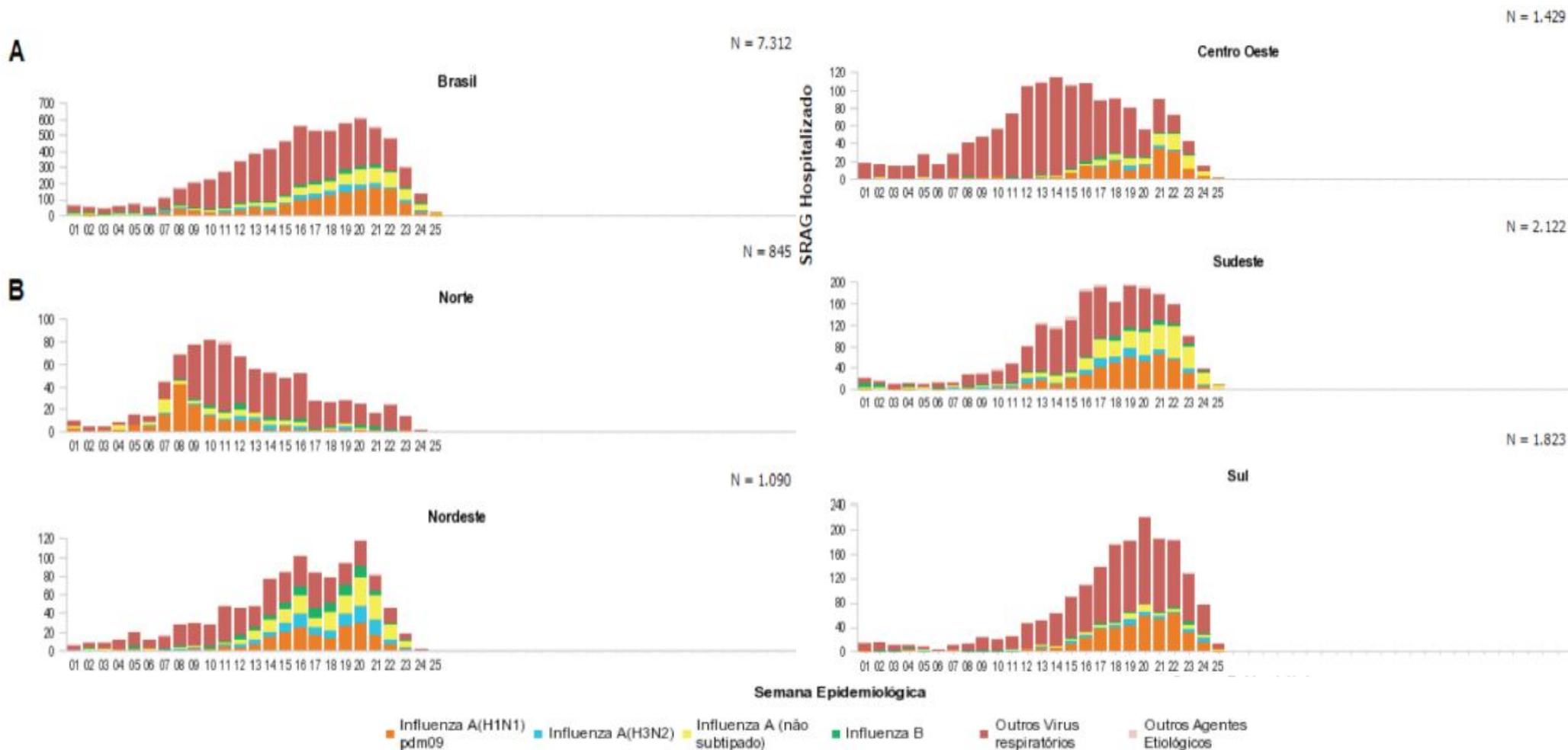
REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos										
NORTE	2.614	281	160	44	23	9	57	12	27	5	267	70	571	67	7	2	1.399	135	370	7
RONDÔNIA	102	14	15	3	1	0	4	0	0	0	20	3	0	0	0	0	61	11	21	0
ACRE	191	47	15	3	9	3	11	3	0	0	35	9	30	15	0	0	61	23	65	0
AMAZONAS	1.547	127	108	32	0	0	25	2	1	0	134	34	444	40	5	2	859	49	105	2
RORAIMA	18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2	4	0
PARÁ	587	53	20	5	0	0	2	0	18	4	40	9	79	10	1	0	312	30	155	4
AMAPÁ	43	7	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1	0	0	1	0	31	6	7	0
TOCANTINS	126	31	1	1	13	6	13	6	7	1	34	14	18	2	0	0	61	14	13	1
NORDESTE	3.812	319	191	43	116	15	196	33	97	11	800	102	484	34	6	0	1.702	132	1.020	51
MARANHÃO	77	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5	2	0	0	19	4	52	0
PIAUI	274	22	0	0	6	0	6	0	24	1	36	1	136	11	2	0	59	9	41	1
CEARÁ	574	72	54	10	42	8	48	9	31	8	175	35	85	2	0	0	220	25	94	10
RIO GRANDE DO NORTE	215	56	38	14	3	0	14	7	0	0	55	21	6	2	0	0	32	13	122	20
PARAIBA	175	43	10	4	1	0	6	3	0	0	17	7	25	8	0	0	77	24	56	4
PERNAMBUCO	1.260	23	28	3	5	0	8	1	19	0	60	4	0	0	0	0	902	14	298	5
ALAGOAS	167	31	21	3	6	0	23	3	0	0	50	6	2	2	0	0	78	18	37	5
SERGIPE	151	11	3	0	2	1	13	3	5	0	23	4	86	3	0	0	34	4	8	0
BAHIA	919	55	37	9	51	6	78	7	17	2	183	24	139	4	4	0	281	21	312	6
SUDESTE	7.857	813	466	105	109	7	401	41	81	10	1.057	163	1.004	44	61	11	3.894	550	1.841	45
MINAS GERAIS	1.400	177	97	18	7	1	18	5	1	0	123	24	177	14	11	3	785	132	304	4
ESPRITO SANTO	358	41	34	5	26	3	37	9	4	1	101	18	46	4	4	0	127	17	80	2
RIO DE JANEIRO	1.143	160	75	38	2	0	55	9	10	2	142	49	304	20	4	2	402	84	291	5
SÃO PAULO	4.956	435	260	44	74	3	291	18	66	7	891	72	477	6	42	6	2.580	317	1.166	34
SUL	4.465	486	412	79	51	11	75	14	23	2	561	106	1.252	56	10	1	1.972	316	670	7
PARANÁ	2.603	315	265	57	13	7	21	8	18	1	317	73	784	45	4	1	1.098	191	400	5
SANTA CATARINA	761	96	108	15	18	2	21	3	2	0	149	20	194	7	1	0	339	69	78	0
RIO GRANDE DO SUL	1.101	75	39	7	20	2	33	3	3	1	95	13	274	4	5	0	535	56	192	2
CENTRO OESTE	2.825	228	176	43	14	2	88	8	21	3	299	56	1.124	47	6	3	992	114	404	8
MATO GROSSO DO SUL	840	74	72	19	7	1	55	7	1	0	135	27	280	16	0	0	259	31	166	0
MATO GROSSO	200	35	16	11	0	0	2	0	7	1	25	12	3	1	1	0	101	17	70	5
GOIÁS	761	90	49	10	4	1	6	1	9	0	68	12	329	23	4	2	289	51	71	2
DISTRITO FEDERAL	1.024	29	39	3	3	0	25	0	4	2	71	5	512	7	1	1	343	15	97	1
BRASIL	21.573	2.127	1.405	314	313	44	817	108	249	31	2.784	497	4.435	248	90	17	9.959	1.247	4.305	118
Outro País	12	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	5	2	4	0
TOTAL	21.585	2.129	1.407	314	313	44	817	108	249	31	2.786	497	4.436	248	90	17	9.964	1.249	4.309	118

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 3 – Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 25.

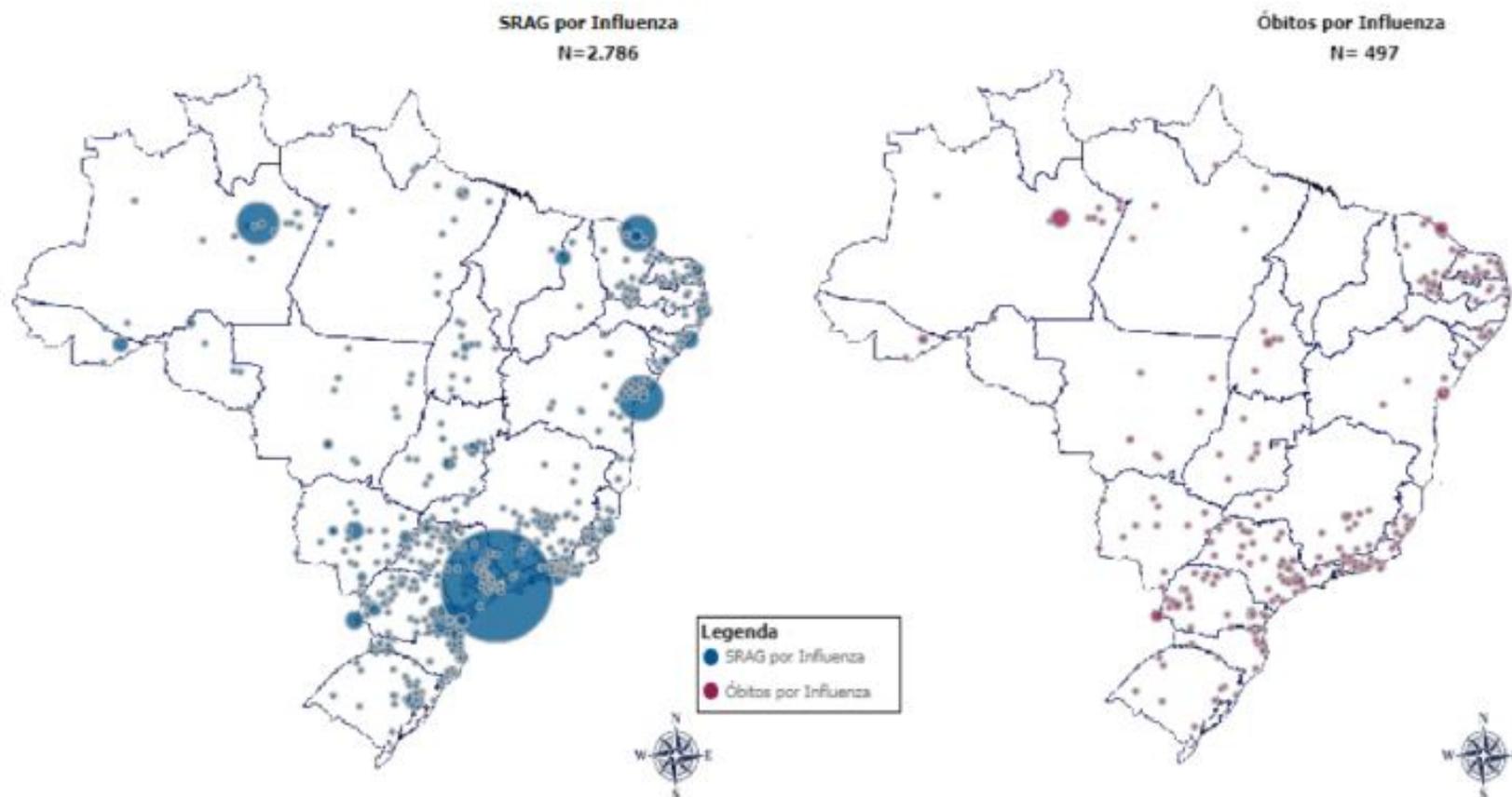


Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

Anexo 4 – Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2019 até a SE 25.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 25/6/2019, sujeitos a alteração.
O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 28/2019

(07/07/2019 a 13/07/2019)

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

VACINAÇÃO

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 15/07/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Novos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) revelam que 20 milhões de crianças em todo o mundo – mais de uma em cada 10 – perderam em 2018 vacinas que salvam vidas, como a de sarampo, difteria e tétano.

Globalmente, desde 2010, a cobertura de vacinação com três doses contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) e uma dose contra sarampo estagnou em torno de 86%. Embora alto, o número não é suficiente. É necessária uma cobertura de 95% – em todo o mundo, entre países e comunidades – para proteger contra surtos de doenças evitáveis por imunização.

"As vacinas são uma de nossas ferramentas mais importantes para prevenir surtos e manter o mundo seguro", disse Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS. "Enquanto a maioria das crianças hoje está sendo vacinada, muitas são deixadas para trás. Inaceitavelmente, muitas vezes são as pessoas que estão em maior risco – mais pobres, vulneráveis, afetados por conflitos ou forçadas a sair de suas casas – que perdem a vacinação persistentemente".

A maioria das crianças não vacinadas vive em países mais pobres e está desproporcionalmente em áreas vulneráveis ou afetadas por conflitos. Quase metade está em apenas 16 países – Afeganistão, República Centro-Africana, Chade, República Democrática do Congo (RDC), Etiópia, Haiti, Iraque, Mali, Níger, Nigéria, Paquistão, Somália, Sudão do Sul, Sudão, Síria e Iêmen.

Se estas crianças ficarem doentes, correm o risco de sofrer consequências graves para a saúde e têm uma menor probabilidade de acessar tratamentos e cuidados que salvam vidas.

Surto de sarampo revelam lacunas na cobertura ao longo de muitos anos

As grandes disparidades no acesso às vacinas persistem em todos os países e entre todas as classes sociais. Isso resultou em surtos devastadores de sarampo em muitas partes do mundo - incluindo países que têm altas taxas de vacinação. Em 2018, quase 350 mil casos de sarampo foram registrados em todo o mundo, mais do que o dobro do registrado em 2017.

"O sarampo é um indicador em tempo real de onde temos mais trabalho a fazer para combater doenças evitáveis", disse Henrietta Fore, diretora executiva do UNICEF.

"Como a doença é muito contagiosa, um surto aponta para comunidades que estão perdendo vacinas devido a acesso, custos ou, em alguns lugares, complacência. Temos que esgotar todos os esforços para imunizar todas as crianças".

A Ucrânia lidera a lista de países com a maior taxa de incidência de sarampo em 2018. Embora o país já tenha vacinado mais de 90% de seus bebês, a cobertura foi baixa por vários anos, deixando muitas crianças e adultos em risco.

Vários outros países com alta incidência e alta cobertura têm grupos significativos de pessoas que perderam a vacina contra o sarampo no passado. Isso mostra como a baixa cobertura ao longo do tempo ou comunidades distintas de pessoas não vacinadas podem desencadear surtos.

Dados de cobertura vacinal contra HPV

Pela primeira vez, também são apresentados dados sobre a cobertura da vacina contra o papilomavírus humano (HPV), que protege meninas contra o câncer do colo do útero em uma fase tardia da vida. Desde 2018, 90 países – que abrigam uma em cada três meninas em todo o mundo – introduziram a vacina contra o HPV em seus programas nacionais de imunização. Apenas 13 destes são países de baixa renda; isso deixa as mulheres que correm um maior risco de sofrer os impactos devastadores do câncer do colo do útero com uma menor probabilidade de ter acesso à vacina.

Junto a parceiros como a Gavi, Vaccine Alliance e a Measles & Rubella Initiative, a OMS e o UNICEF estão apoiando países para fortalecer seus sistemas de imunização e resposta a surtos, vacinando inclusive todas as crianças de acordo com o calendário de rotina, conduzindo campanhas de emergência e treinando e equipando profissionais de saúde como parte essencial da atenção primária à saúde de qualidade.

Sobre os dados

Desde o ano 2000, a OMS e o UNICEF elaboram conjuntamente estimativas nacionais de cobertura de imunização para os Estados Membros todos os anos. Além de produzir as estimativas de cobertura de imunização para 2018, o processo liderado pela OMS e pelo UNICEF revisa toda a série histórica de dados de imunização com as informações mais recentes disponíveis.

ÉBOLA



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 11/07/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Nos 21 dias de 19 de junho a 9 de julho de 2019, 72 áreas de saúde dentro de 22 zonas de saúde relataram novos casos, representando 11% das 664 áreas de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri (Figura 1). Durante este período, um total de 247 casos confirmados foram notificados, a maioria dos quais foram das zonas de saúde de Beni (41%, n = 101), Mabalako (19%, n = 48), Lubero (6%, n = 16) e Mandima (5%, n = 13). Até 09 de julho de 2019, foram notificados 2437 casos de DVE, incluindo 2343 confirmados e 94 casos prováveis. Um total de 1646 mortes foram relatadas (taxa de letalidade total de 68%), incluindo 1552 mortes entre os casos confirmados. Dos 2437 casos confirmados e prováveis com idade e sexo conhecidos, 57% (1384) eram do sexo feminino e 29% (704) eram crianças com menos de 18 anos.

Os casos continuam a aumentar entre os profissionais de saúde, com o número acumulado infectado subindo para 132 (5% do total de casos). Dos 128 trabalhadores de saúde com informação disponível, a maior proporção é entre os trabalhadores de saúde nos postos de saúde [poste de santé] (20%, n = 26) e estabelecimentos de saúde privados (35%, n = 45). A maioria (68%, n = 87) das infecções de trabalhadores de saúde estava entre os enfermeiros.

Não foram notificados casos novos de DVE ou mortes na República do Uganda desde a publicação anterior do Disease Outbreak News, em 13 de junho de 2019. Em 3 de julho, foram identificados 108 contatos expostos a esses casos, e todos completaram o período de 21 dias, período de todos os contatos foram assintomáticos. O distrito de Arua, localizado na parte noroeste de Uganda, perto da fronteira entre Uganda e República Democrática do Congo, está aumentando sua prontidão de resposta para evitar casos importados de Ebola após o caso que morreu em 30 de junho de 2019 em Ariwara Health Zone, vizinha República Democrática do Congo, localizada a 8 quilômetros da fronteira com Uganda. Este caso é conhecido por ter mais de 200 contatos, alguns dos quais estão nas comunidades que fazem fronteira com o distrito de Arua. Até 9 de julho de 2019, foram notificados dois casos suspeitos no distrito de Arua e ambos foram negativos. Até 9 de julho de 2019, o número acumulado de indivíduos vacinados no distrito de Arua é de 811 em 1092 pessoas da linha de frente e profissionais de saúde.

A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e comércio com a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis.

Atualmente, não há vacina licenciada para proteger as pessoas contra o vírus Ebola. Portanto, quaisquer exigências para os certificados de vacinação contra Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes de / para os países afetados. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a esse evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interfiram significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar aconselhamento médico antes de viajar e devem praticar uma boa higiene.

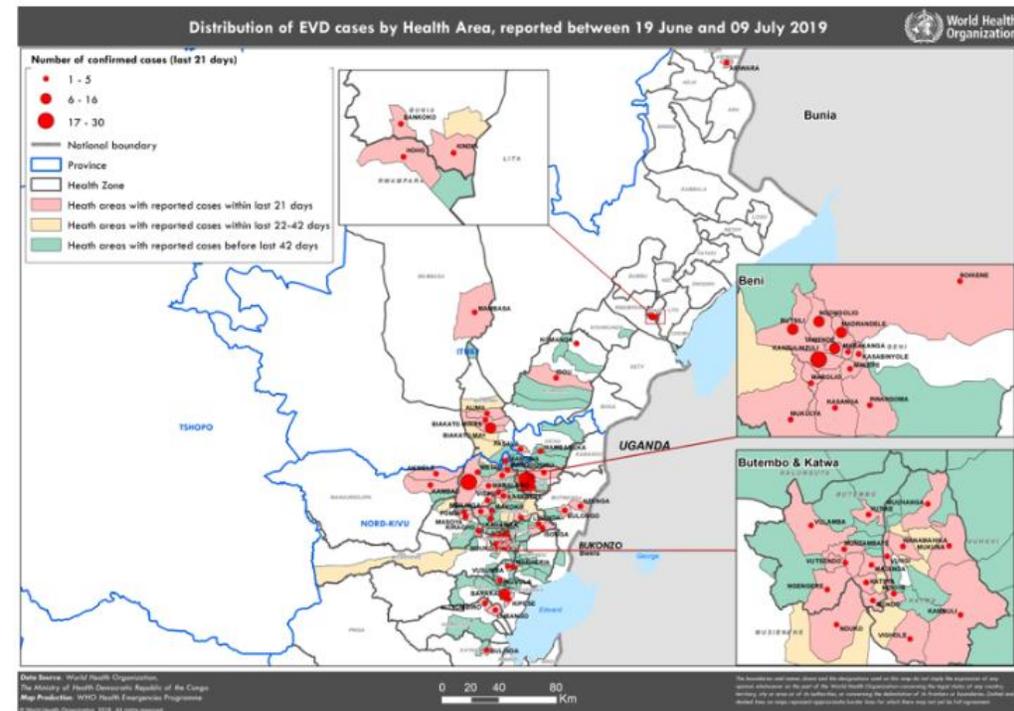


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 9 de julho de 2019

MERS-CoV

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 12/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Em 2019 até 10 de julho, foram notificados 171 casos de MERS-CoV na Arábia Saudita (158) e Omã (13), incluindo 45 mortes na Arábia Saudita (41) e Omã (4). Na Arábia Saudita, 80 casos eram primários (37 dos quais relataram contato com camelos), 39 foram adquiridos na área da saúde, 31 eram contatos domiciliares e 8 eram casos secundários não especificados. Em 2019, 74% dos 158 casos na Arábia Saudita foram relatados em Riad (99) e Províncias Orientais (18).

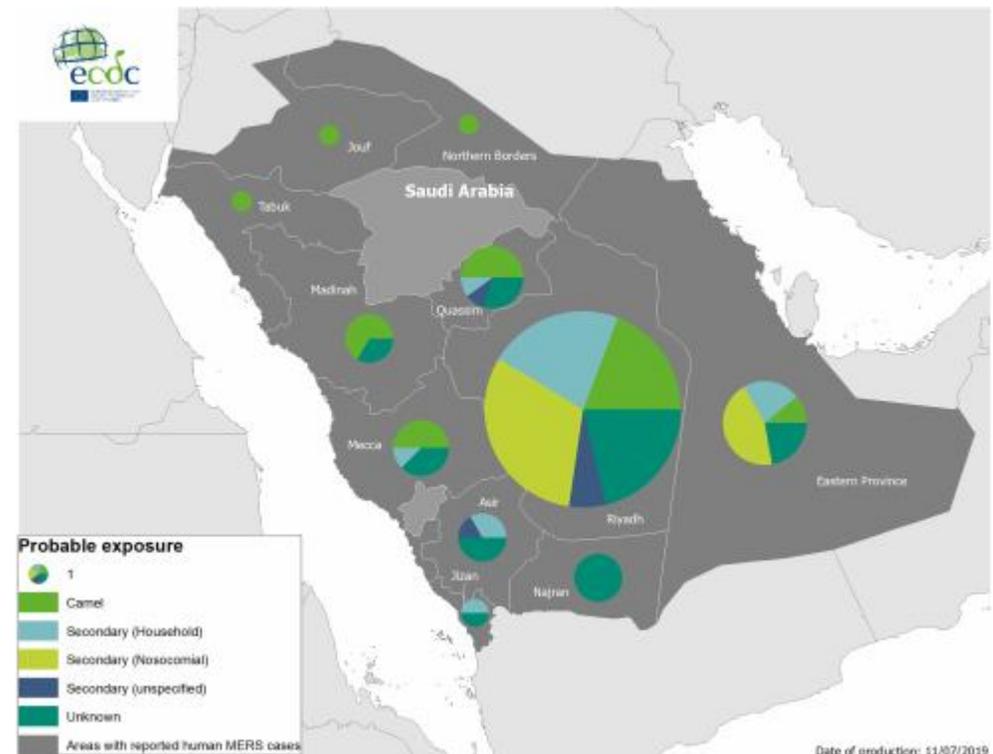
Desde abril de 2012 até 10 de julho de 2019, 2.468 casos de MERS-CoV, incluindo 908 mortes, foram relatados pelas autoridades de saúde em todo o mundo.

Avaliação do ECDC

Casos humanos de MERS-CoV continuam a ser relatados na Península Arábica, particularmente na Arábia Saudita. O risco de sofrer a transmissão de humano para humano na Europa continua a ser muito baixa. A atual situação do MERS-CoV coloca um risco baixo para a UE, tal como em uma rápida avaliação de risco publicada em 29 de agosto de 2018, que também fornece detalhes sobre o último caso relatado na Europa.

Ações

O ECDC monitoriza esta ameaça através de informações e relatórios sobre epidemias mensalmente.



Distribuição geográfica dos casos de MERS-CoV confirmados por provável região de infecção e exposição em 2019, Arábia Saudita, até 10 de julho de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 10/07/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Um poliovírus derivado da vacina circulante tipo 2 (cVDPV2) foi confirmado na China. Está geneticamente ligado a um VDPV2 isolado de uma amostra ambiental da província de Xinjiang, recolhida em 18 de abril de 2018. A OMS continua a avaliar a situação e está pronta para apoiar a investigação em curso e a avaliação dos riscos pelas autoridades nacionais.

Resumo de novos vírus nesta semana: Paquistão - nove casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e 3 amostras ambientais positivas para WPV1; **Angola** - um caso de poliovírus circulante derivado da vacina (cVDPV2); **China** - um caso cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	10	0	11	0	21	0	20-Maio-2019	NA
Rep Dem Congo	0	6	0	12	0	20	NA	28-Maio-2019
Etiópia	0	1	0	0	0	0	NA	20-Maio-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Niger	0	1	0	0	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	9	0	4	0	34	NA	19-Maio-2019
Paquistão	32	0	3	0	12	0	12-Jun-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	6	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	6	0	12	NA	8-Maio-2019

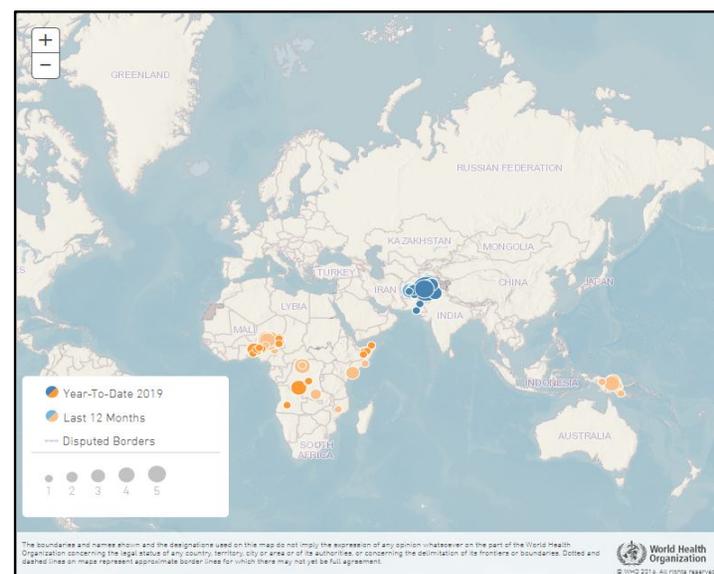
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	42	22	14	28	33	104
- in endemic countries	42	9	14	4	33	34
- in non-endemic countries	0	13	0	24	0	70

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 15 de julho de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 08/07/2019

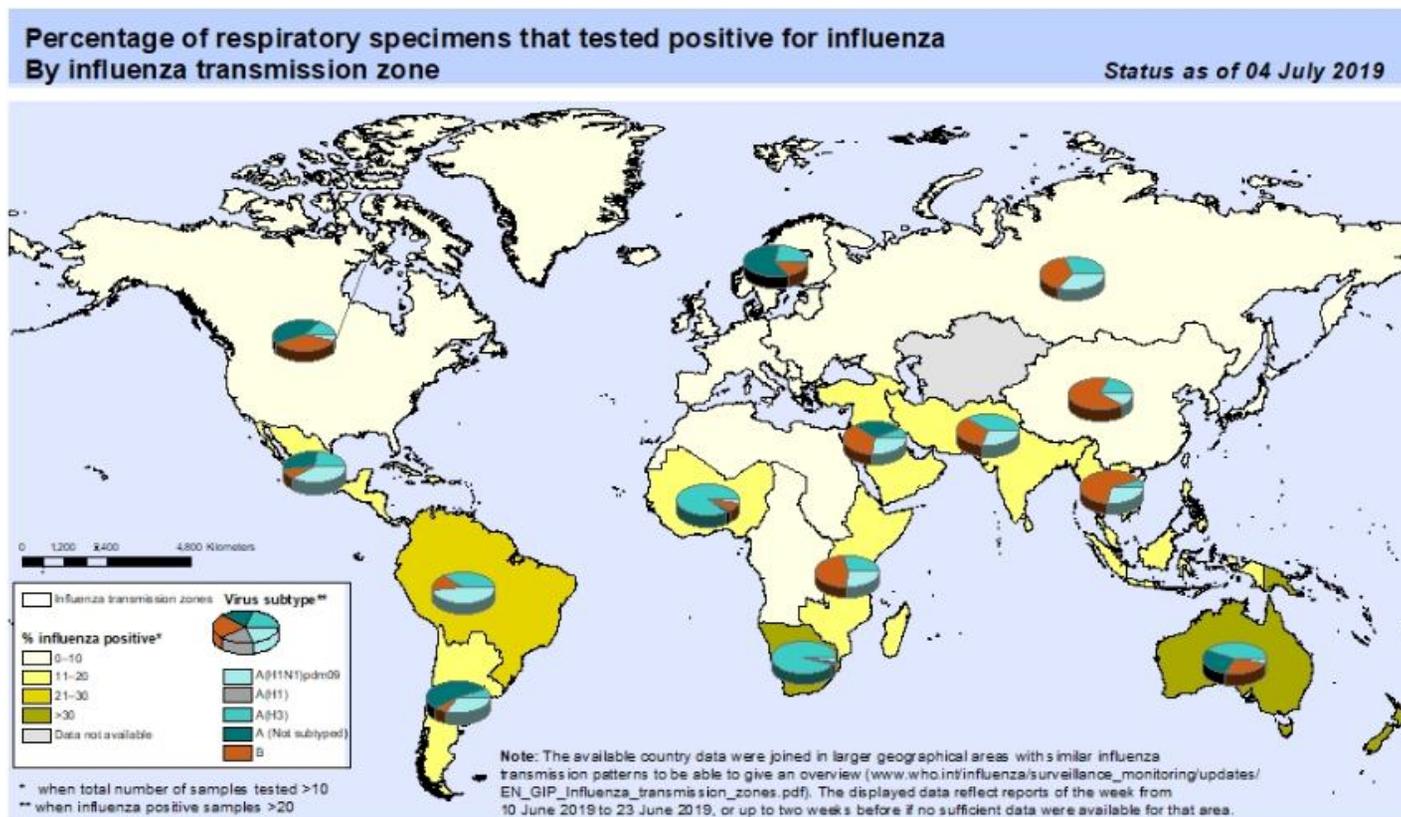
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, as deteções de influenza continuaram a aumentar ou permaneceram elevadas na maioria das áreas. A temporada de gripe de 2019 começou mais cedo do que nos anos anteriores na Austrália, Chile, África do Sul e Nova Zelândia. Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. Os vírus influenza A (H1N1) pdm09 predominaram na América do Sul temperada. No sul da Ásia e no sudeste da Ásia, a atividade da influenza foi baixa em todos os países declarantes, exceto em Myanmar, onde foi registrado um aumento na influenza A (H1N1). No Caribe, nos países da América Central e nos países tropicais da América do Sul, a atividade da influenza e do VSR foi baixa em geral, com exceção da Costa Rica e do Panamá, onde a atividade do vírus influenza A foi alta na região norte, leste, oeste e média da África, a atividade da influenza foi baixa nos países declarantes. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe retornou ao nível inter-sazonal na maioria dos países. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das deteções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 91 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 10 a 23 de junho de 2019 (dados de 2019-07-04 13:50:17 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 68.851 espécimes durante esse período de tempo. 6.853 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 4.387 (64%) foram tipificados como influenza A e 2.466 (36%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 972 (36,1%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.717 (63,9%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 48 (4%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 1.144 (96%) à linhagem B-Victoria.

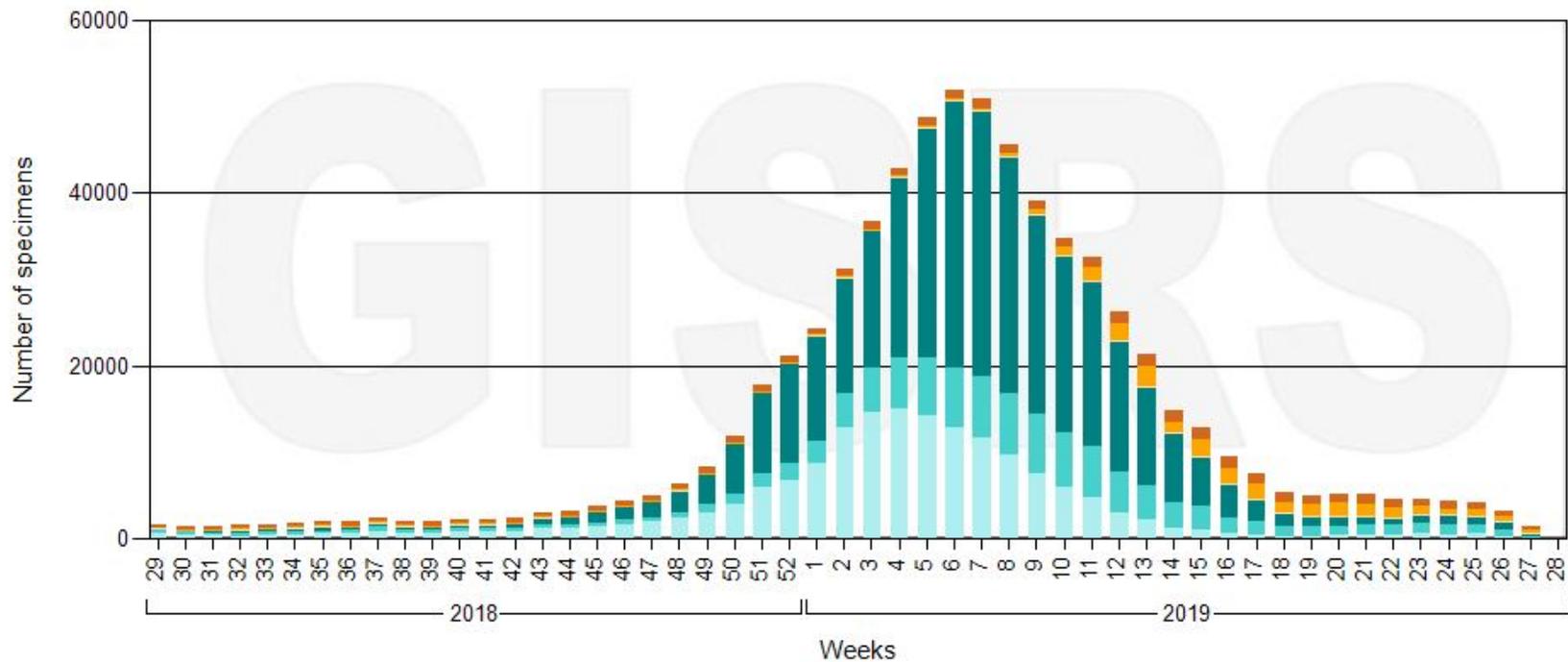


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

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

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

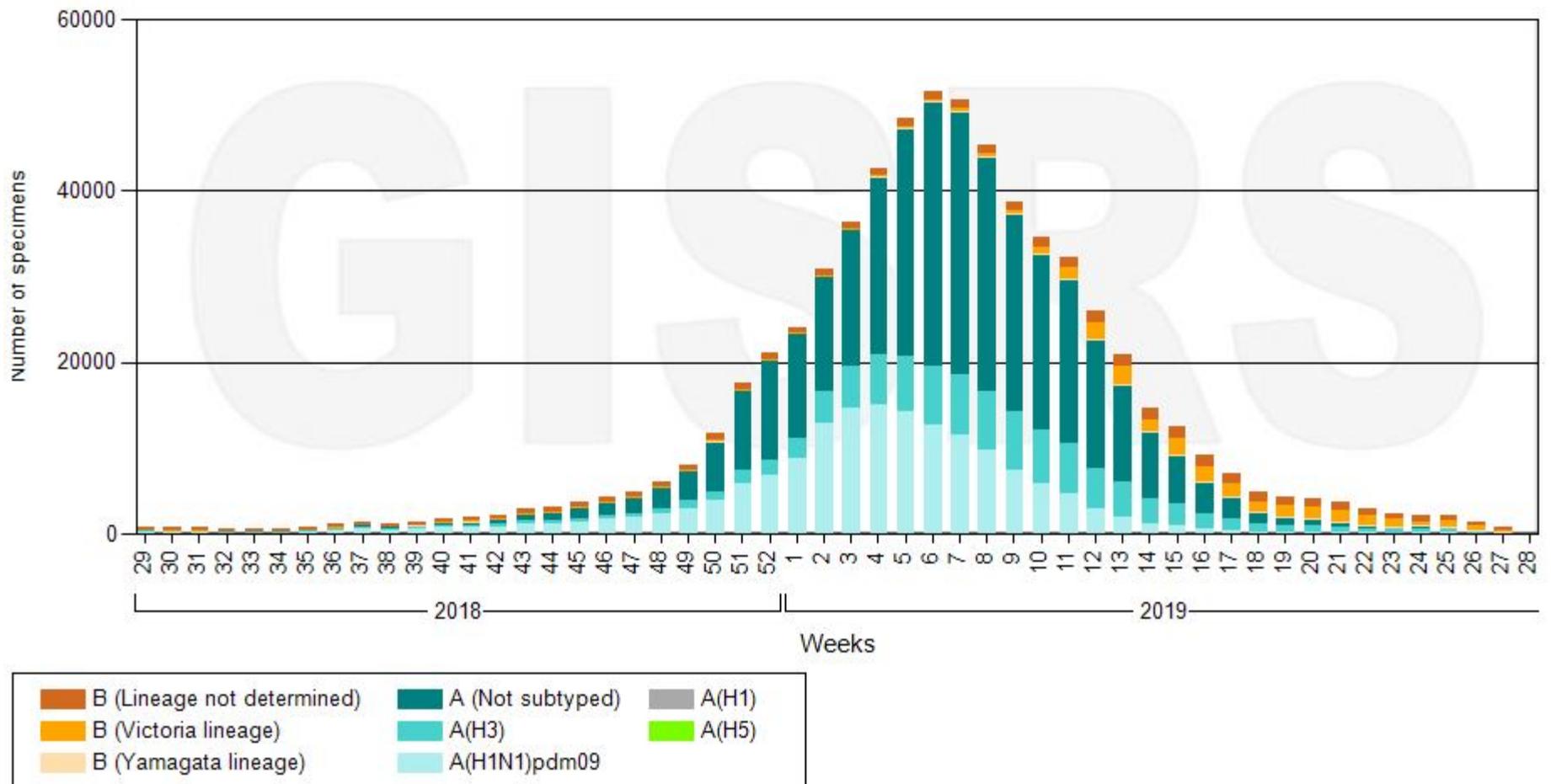


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/07/2019 17:35:07 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



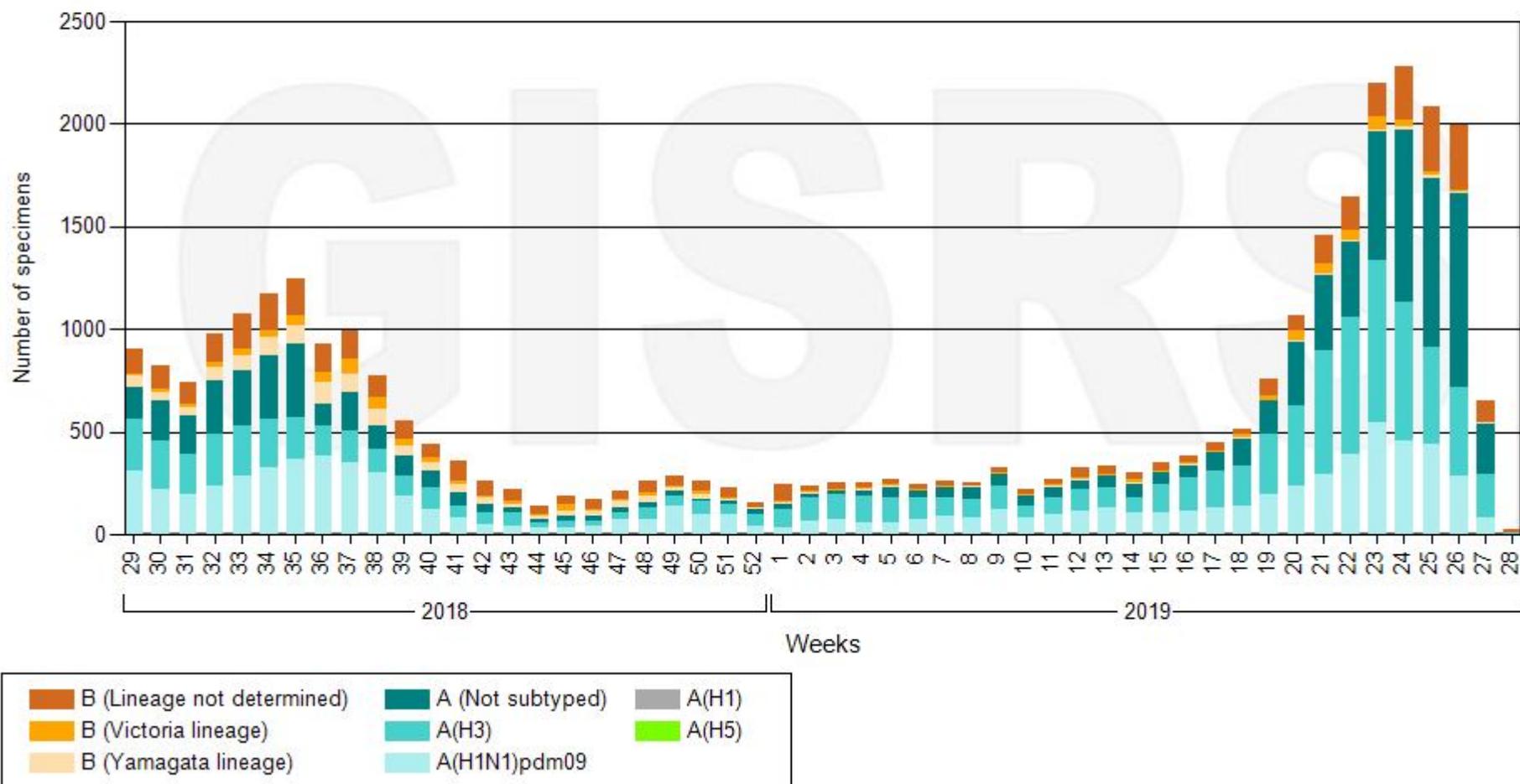
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 15/07/2019 17:35:52 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

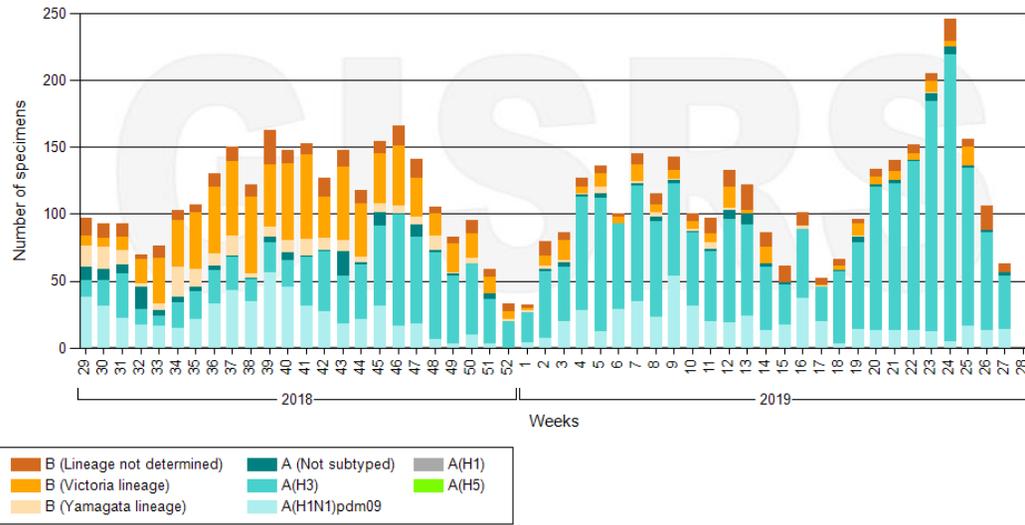
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

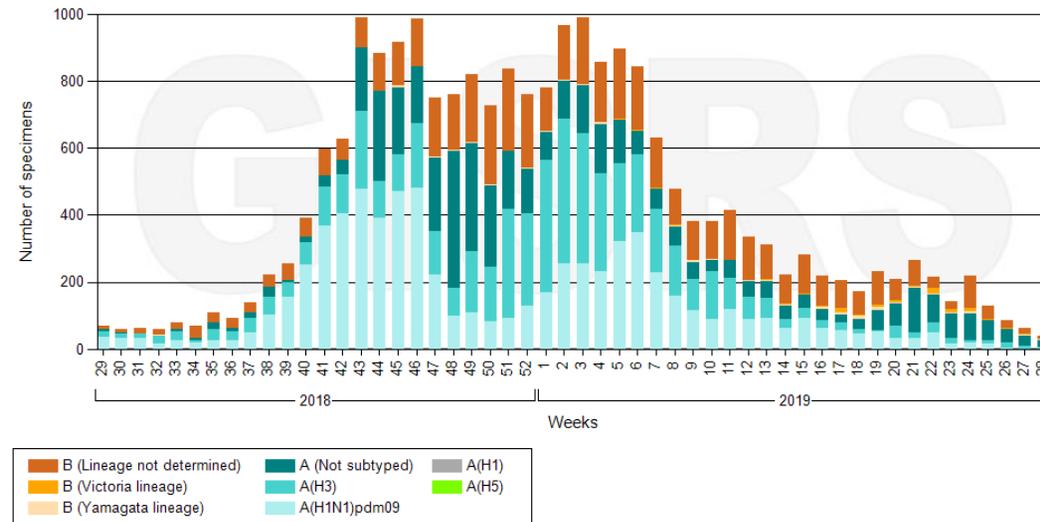
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Eastern Mediterranean Region of WHO

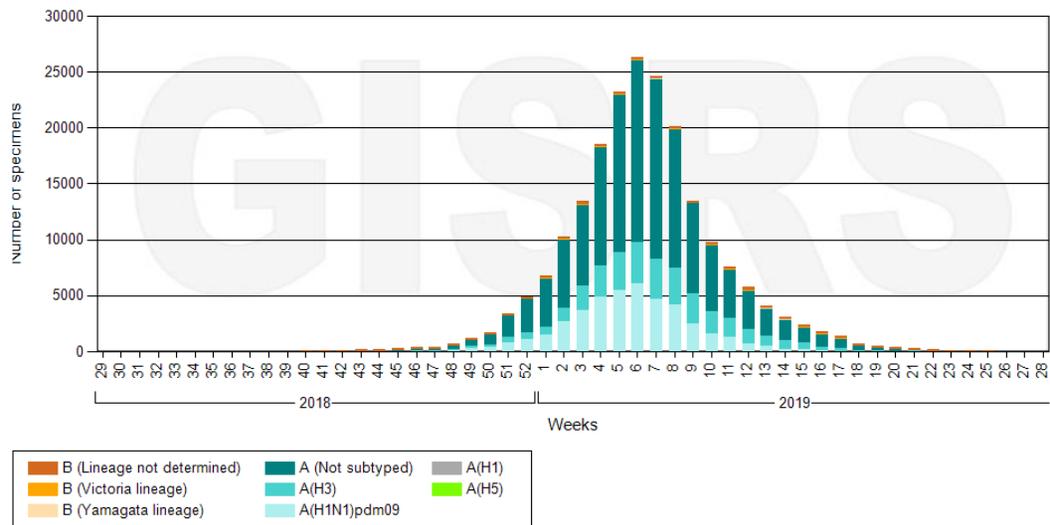
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

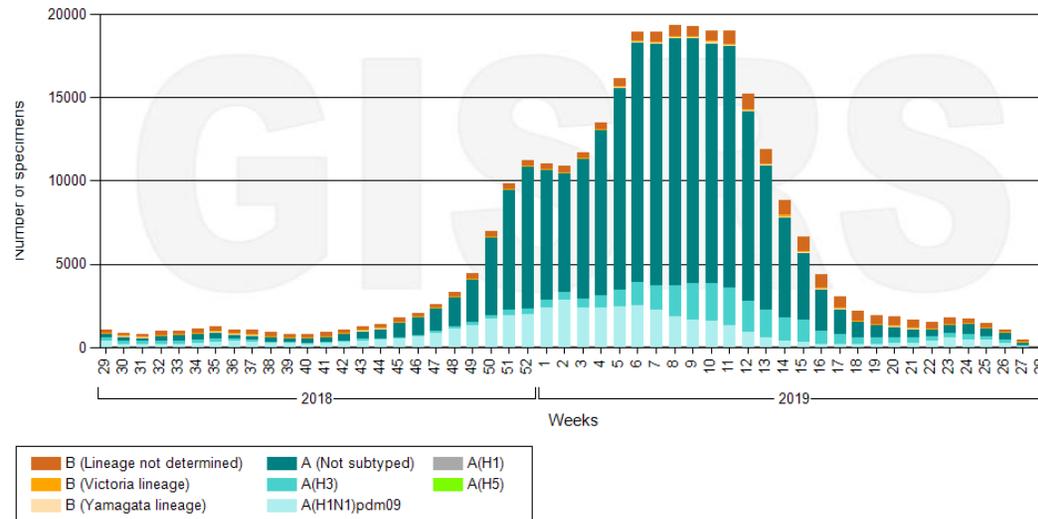


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

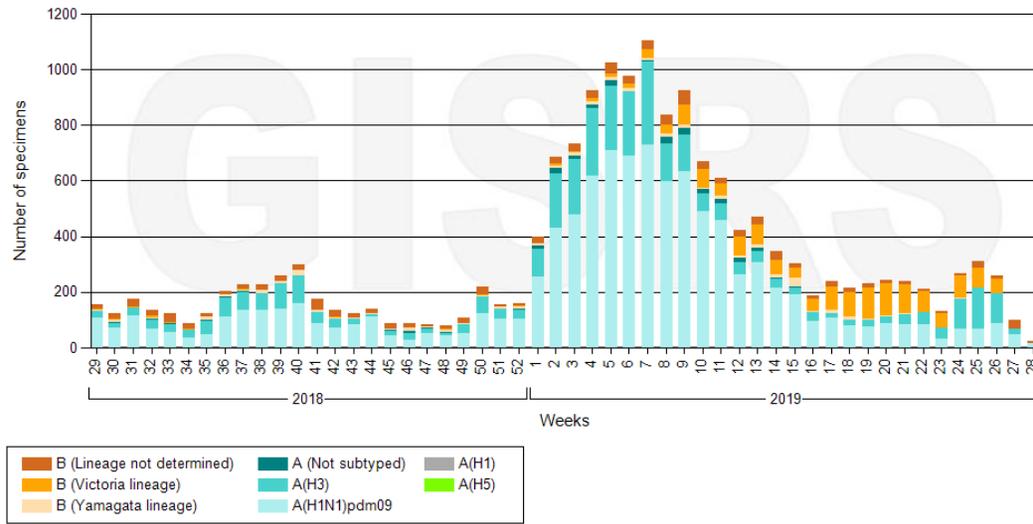


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

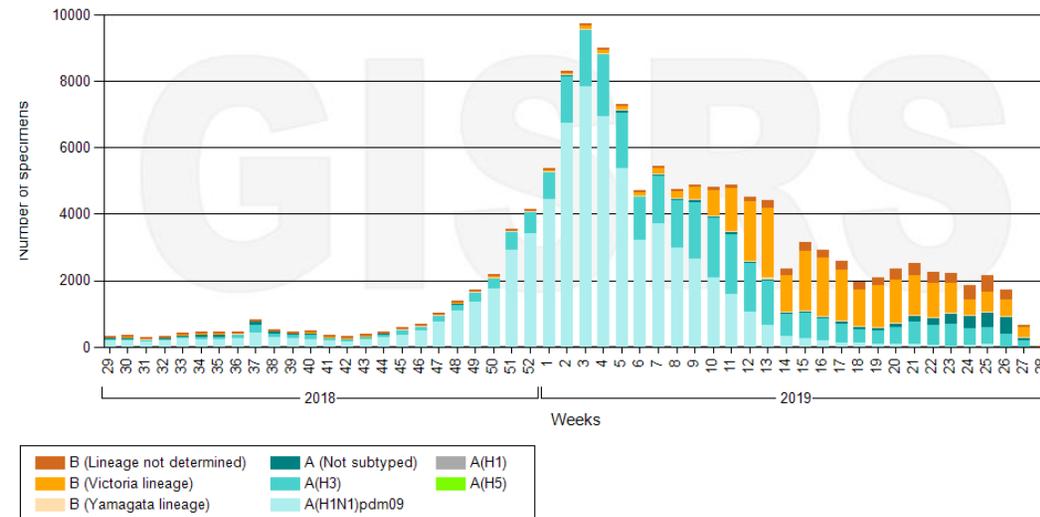


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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