

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 24/2019 (09/06/2019 a 15/06/2019)

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 24/2019

(09/06/2019 a 15/06/2019)

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: 13/06/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 12/06/2019 foram notificados 467 casos, sendo 17 confirmados e 76 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 12/06/2019.

Classificação	Casos	óbitos
Confirmados	17	1
Em investigação	76	0
Descartados	375	0
Total	467	1

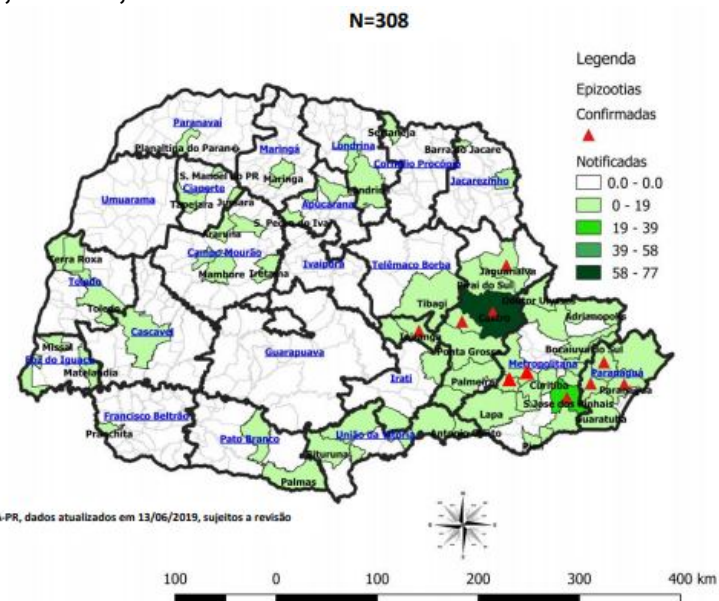
Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR, 12/06/2019, dados preliminares sujeitos a alterações.

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

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 72 municípios. Até o momento, 42 epizootias foram confirmadas, 86 estão em investigação e 122 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) e 04 municípios da 3ª Regional de Saúde (Castro, Jaguariaíva, Ipiranga e Carambei).

Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 12/06/2019



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/06/2019

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 12/06/2019, 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	1	0		3
	Matinhos	7	3	0		4
	Morretes	14	0	2	Morretes	12
	Paranaguá	97	3	1	Paranaguá	93
	Pontal do Paraná	4	2	0		2
2	Em investigação	1	0	1	Em investigação	0
	Adrianópolis	3	0	2	Adrianópolis	1
	Agudos do Sul	1	1	0		0
	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	14	7	0		7
	Contenda	1	0	0		1
	Curitiba	86	13	4	Itaóca-SP São José dos Pinhais Barra do Turvo-SP	69
	Fazenda Rio Grande	3	2	0		1
	Piên	3	0	0		3
Pinhais	8	1	0		7	
Piraquara	7	1	1	Barra do Turvo-SP	5	
Quatro Barras	2	1	1	Quatro Barras	0	
Rio Branco do sul	1	1	0		0	
São José dos Pinhais	85	11	1	Barra do Turvo-SP	73	
3	Carambei	3	2	0		1
	Castro	9	1	0		8
	Jaguaraíva	1	0	0		1
	Palmeira	5	0	0		5
4	Ponta Grossa	9	2	0		7
	Irati	1	0	0		1
	Rebouças	1	0	0		1

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
6	Bituruna	1	0	0		1
	União da Vitória	1	0	0		1
7	Chopininho	2	0	0		2
8	Ampére	1	0	0		1
	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
12	Vera Cruz do Oeste	1	0	0		1
	Douradina	1	1	0		0
	Maringá	3	1	0		2
15	Sarandi	2	0	0		2
	Apucarana	1	1	0		0
16	Arapongas	1	0	0		1
	Rio Bom	1	0	0		1
17	Londrina	1	0	0		1
	Lupionópolis	1	0	0		1
	Primeiro de Maio	1	1	0		0
18	Abatiá	1	1	0		0
	Nova Fátima	1	1	0		0
19	Uraí	1	0	0		1
	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	467	76	17		375

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

Resultados preliminares, sujeitos a alteração. DBF 12/06/2019.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/06/2019

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 12/06/2019, por município de ocorrência, Paraná.

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019					
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	Total	
1	Antonina	1		2		3	
	Guaraqueçaba			2		2	
	Guaratuba			2	1	3	
	Morretes	1	1	1		3	
	Paranaguá	1				1	
2	Adrianópolis			2		2	
	Agudos do Sul				1	1	
	Araucária			1	1	2	
	Balsa Nova	1	1		2	4	
	Bocaiúva do Sul			2		2	
	Campina Grande do Sul			1		1	
	Campo Largo	1	1	4	1	7	
	Cerro Azul			3		3	
	Contenda			3		3	
	Curitiba		5	2	7	14	
	Doutor Ulysses			3		3	
	Lapa		1			1	
	Pien		1			1	
	Piraquara		3			3	
	Quatro Barras			2		2	
	São José dos Pinhais	13	4	2	18	37	
	Tijucas do Sul		1		1	2	
	3	Carambeí	3			5	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				8	2	10	
Ponta Grossa				3	1	4	
São João do Triunfo				1		1	
Sengés				1		1	
4		Fernandes Pinheiro				2	2
		Mallet				1	1
		Teixeira Soares		1		4	5
6	Antônio Olinto			3	1	4	
	Bituruna		1			1	
	Cruz Machado			2	1	3	
	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				
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação	Total
7	Chopininho			1		1
	Mangueirinha		1			1
	Palmas		1			1
8	Pranchita			1		1
9	Foz do Iguaçu		3		4	7
	Matelândia		1	1		2
	Missal		1			1
10	Cascavel		2	1	3	6
11	Araruna				1	1
	Boa Esperança			1		1
	Iretama		1			1
13	Mamboré		1			1
	Peabiru			1		1
	Jussara		1			1
14	São Manoel do Paraná			1		1
	Tapejara		1			1
	Planaltina do Paraná		1			1
15	Maringá		10	2	2	14
	Apucarana		1			1
	Jandaia do Sul		1			1
17	São Pedro do Ivaí			1		1
	Cambé			1		1
	Londrina			1		1
18	Sertaneja				1	1
	Barra do Jacaré		2			2
	Carlópolis		1			1
20	Guaira		1	2		3
	Nova Santa Rosa				1	1
	Terra Roxa				1	1
21	Toledo		1	2	1	4
	Tibagi			1	3	4
Total		42	58	122	86	308

Fonte: SINAN/CIEVS/SESA-PR, dados atualizados em 12/06/2019, sujeitos a alteração.

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

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 13/06/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Imunização

RS	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	72,41
2	73,24
3	89,82
4	102,72
5	81,56
6	90,86
7	96,23
8	92,61
9	88,11
10	98,18
11	97,05
12	98,57
13	100,98
14	106,32
15	81,06
16	93,76
17	89,1
18	91,22
19	103,26
20	93,5
21	88,12
22	98,53
TOTAL	85,66

Fonte: SIPNI, 13/06/2019, dados preliminares

Tabela 4. Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, maio, 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 maio/2019 a cobertura vacinal em menores de um ano foi de 85,66%. Entre o período de 01 de janeiro a 12 de junho de 2019 foram aplicadas 850.698 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	58.810
1 ANO	12.884
2 ANOS	9.566
3 ANOS	10.084
4 ANOS	9.838
>=5 a 9 ANOS	47.275
>=10 a 14 ANOS	33.942
>=15 a 59 ANOS	622.105
>=60A	46.194
TOTAL	850.698

Fonte: SIPNI, 13/06/2019, dados preliminares

Tabela 5. Relatório consolidado de doses aplicadas, por faixa etária, Paraná, 01/01/2019 a 12/05/2019*

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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	263	11,1	59	21,5
SRAG não especificada	1.014	42,7	168	61,1
SRAG por outros vírus respiratórios	692	29,1	39	14,2
SRAG por outros agentes etiológicos	4	0,2	1	0,4
Em investigação	403	17,0	8	2,9
TOTAL	2.376	100	275	100

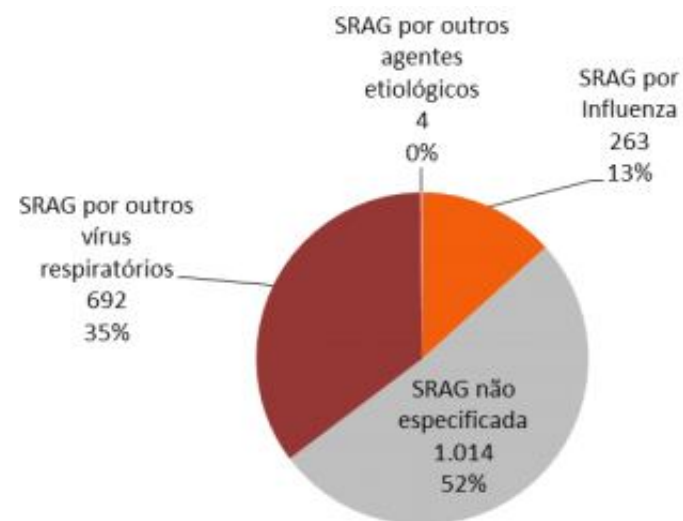
Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

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	235	89,4	52	88,1
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	12	4,6	6	10,2
SRAG por Influenza A não subtipado	0	0,0	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	16	6,1	1	1,7
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	0	0,0	0	0,0
TOTAL	263	100	59	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 1 - Casos de SRAG, segundo agente etiológico, residentes no Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	13	4	1	0	0	0	0	0	14	4
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Paranaguá	10	2	0	0	0	0	0	0	10	2
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	93	11	2	1	0	0	10	1	105	13
Almirante Tamandaré	3	1	0	0	0	0	1	0	4	1
Araucária	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Magro	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	7	1	0	0	0	0	0	0	7	1
Curitiba	62	6	2	1	0	0	7	1	71	8
Fazenda Rio Grande	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Itaperuçu	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Pinhais	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	1	0	6	0
São José dos Pinhais	6	1	0	0	0	0	1	0	7	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	14	0	0	0	0	0	0	0	14	0
Carambeí	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0
4. Reg. Saúde Irati	2	1	0	0	0	0	1	0	3	1
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Irati	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Guarapuava	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Pato Branco	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	35	15	2	1	0	0	0	0	37	16
Foz do Iguaçu	33	14	2	1	0	0	0	0	35	15
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Terezinha de Itaipu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	19	5	2	2	0	0	0	0	21	7
Cascavel	16	3	2	2	0	0	0	0	18	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Vera Cruz do Oeste	1	1	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		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
11. Reg. Saúde Campo Mourão	7	3	0	0	0	0	1	0	8	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13. Reg. Saúde Cianorte	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Cianorte	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavaí	8	4	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	9	1	2	2	0	0	2	0	13	3
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	6	1	2	2	0	0	1	0	9	3
Paçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
16. Reg. Saúde Apucarana	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	5	2	0	0	0	0	1	0	6	2
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	4	2
Londrina	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	7	1	0	0	0	0	0	0	7	1
Cornélio Procópio	7	1	0	0	0	0	0	0	7	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	9	2	2	0	0	0	0	0	11	2
Guaira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marechal Cândido Rondon	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Toledo	7	1	1	0	0	0	0	0	8	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Imbaú	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Telêmaco Borba	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	235	52	12	6	0	0	16	1	263	59

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

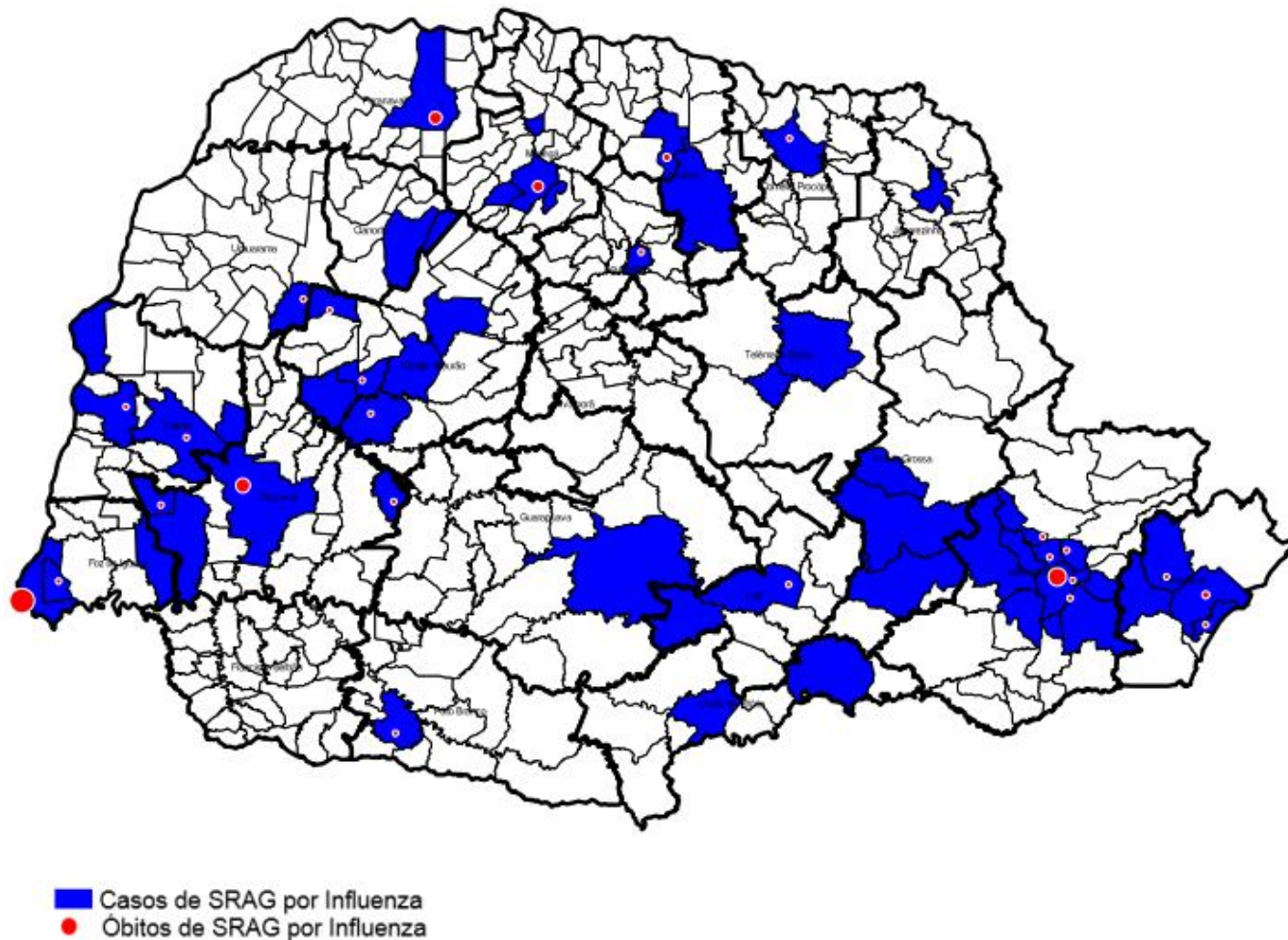
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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	35	14,9	0	0,0	1	8,3	0	0,0	6	37,5	42	16,0
6 a 9 anos	22	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	25	9,5
10 a 19 anos	11	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	12	4,6
20 a 29 anos	14	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5	16	6,1
30 a 39 anos	20	8,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5	22	8,4
40 a 49 anos	30	12,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	31	11,8
50 a 59 anos	38	16,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	39	14,8
≥ 60 anos	65	27,7	0	0,0	11	91,7	0	0,0	0	0,0	76	28,9
TOTAL	235	100	0	0	12	100	0	0	16	100	263	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, 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	9,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8,5
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	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	3,4
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 a 39 anos	3	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,1
40 a 49 anos	8	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	13,6
50 a 59 anos	12	23,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	20,3
≥ 60 anos	23	44,2	0	0,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0	29	49,2
TOTAL	52	100	0	0,0	6	100	0	0,0	1	100	59	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=59)	n		%		Vacinação	% vacinados
	n	%	Vacinados	% vacinados		
Com Fatores de Risco	55	93,2	13	23,6		
Maior de 60 anos	29	49,2	11	37,9		
Doença Cardiovascular Crônica	20	33,9	8	40,0		
Outra Pneumopatia Crônica	12	20,3	3	25,0		
Diabetes mellitus	11	18,6	4	36,4		
Doença Neurológica Crônica	7	11,9	1	14,3		
Obesidade	5	8,5	2	40,0		
Menores de 6 anos	5	8,5	1	20,0		
Doença Renal Crônica	3	5,1	1	33,3		
Asma	3	5,1	1	33,3		
Imunodeficiência/imunodepressão	2	3,4	0	0,0		
Doença Hepática Crônica	2	3,4	0	0,0		
Gestante	1	1,7	0	0,0		
Síndrome de Down	1	1,7	0	0,0		
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0		
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0		
Que utilizaram antiviral	41	69,5				
Vacinados	13	22,0				

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, 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	235	52
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	12	6
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	0	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	16	1
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	263	59

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.
Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

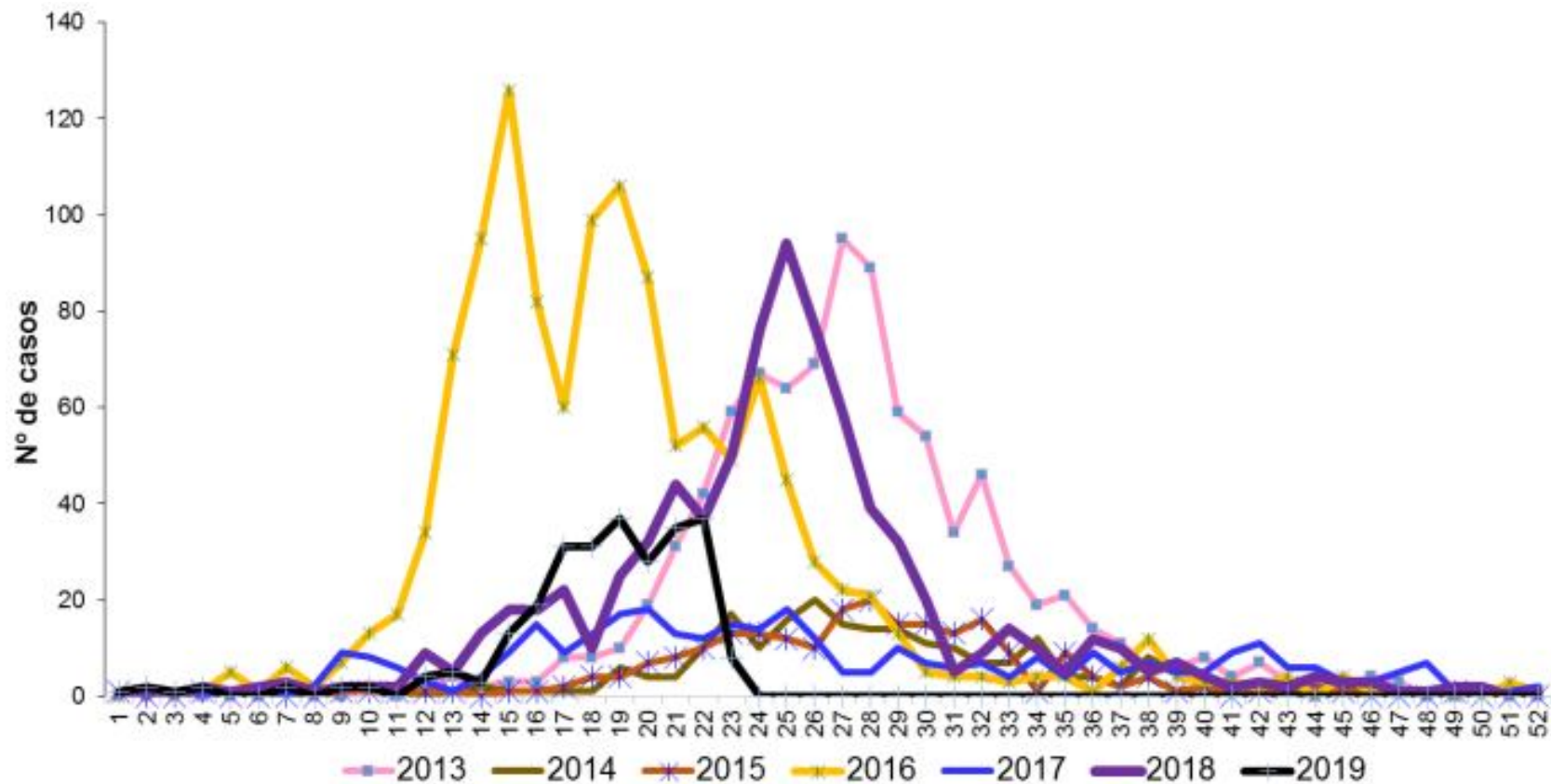
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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 18/06/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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: 18/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

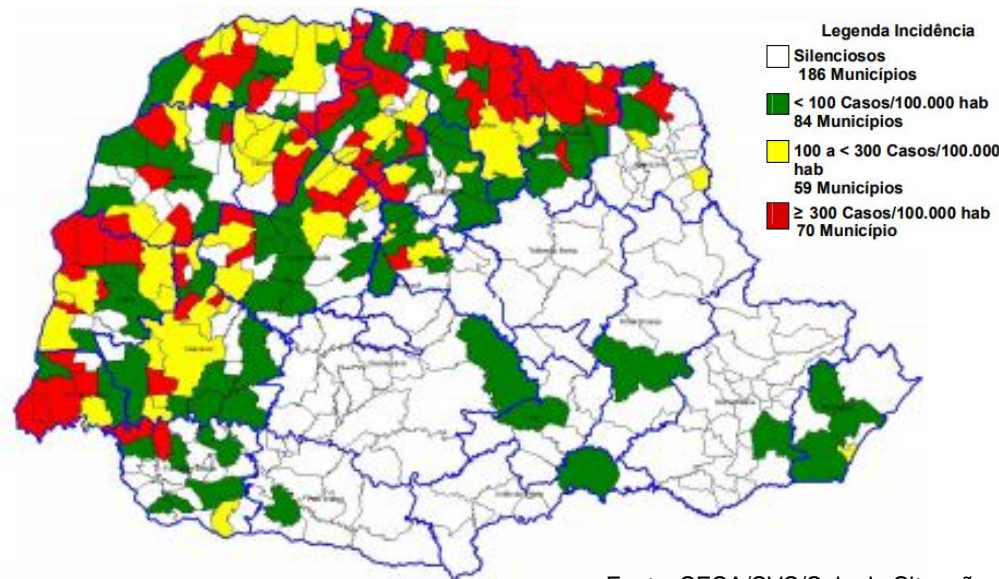
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 24/2019.

Foram notificados no referido período 75.897 casos suspeitos de dengue, dos quais 33.000 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 134,02 casos por 100.000 hab. (14.961/11.163.018 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 (12.928), Foz do Iguaçu (7.711) e Maringá (4.409). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (1.345), Londrina (1.054), e Cascavel (880).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 24/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 24/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	337
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	243
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	22
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	213
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	15.396
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	14.961
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	435
TOTAL DE NOTIFICADOS	75.897

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 24/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	12.896 (83,8%)	2.500 (16,2%)	15.396
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	350	-	350
Dengue Grave (D G)	33	-	33
Descartados	-	-	33.000
Em andamento/investigação	-	-	27.118
Total	13.279 (17,5%)	2.500 (3,29%)	75.897

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

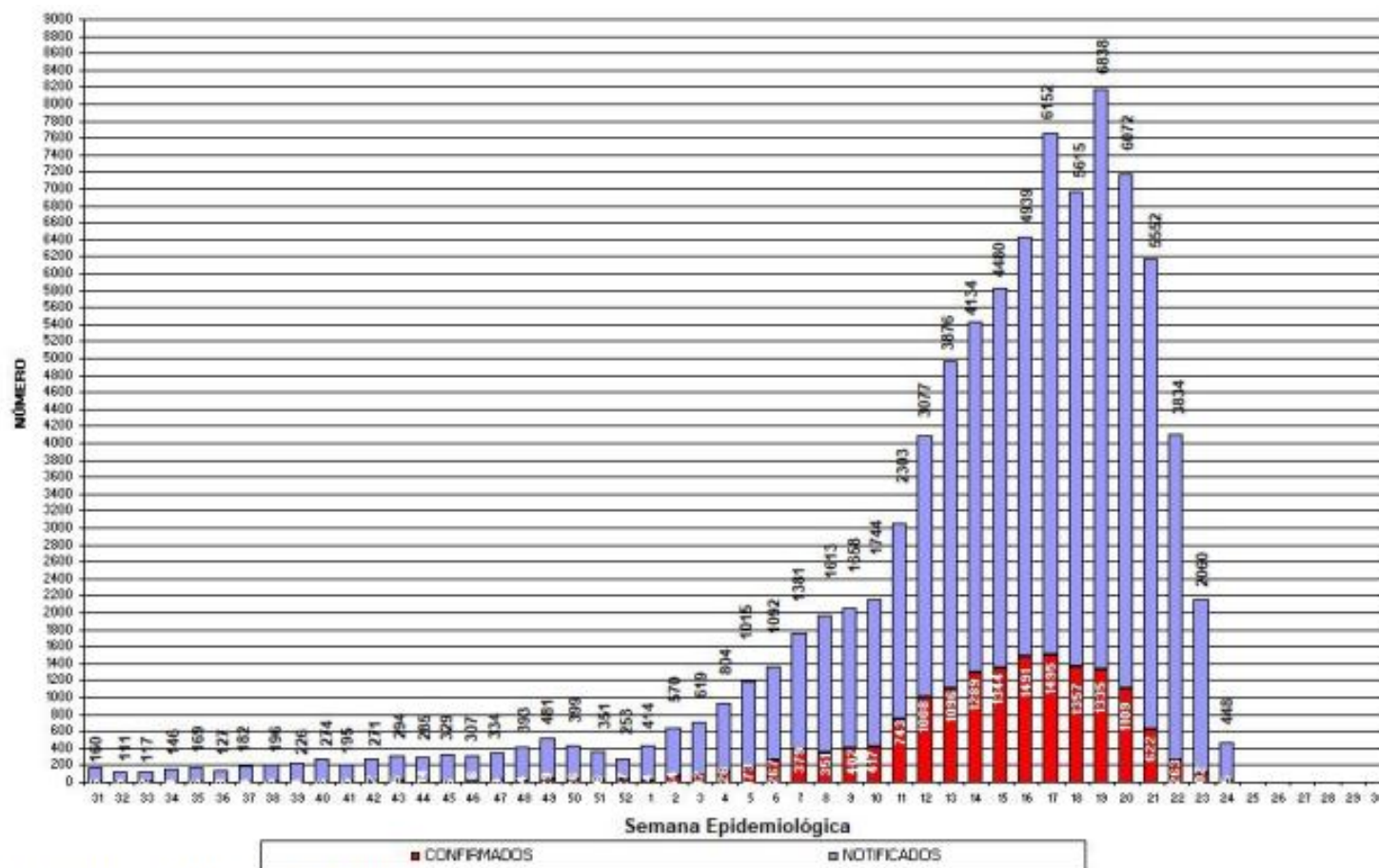
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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 24/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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

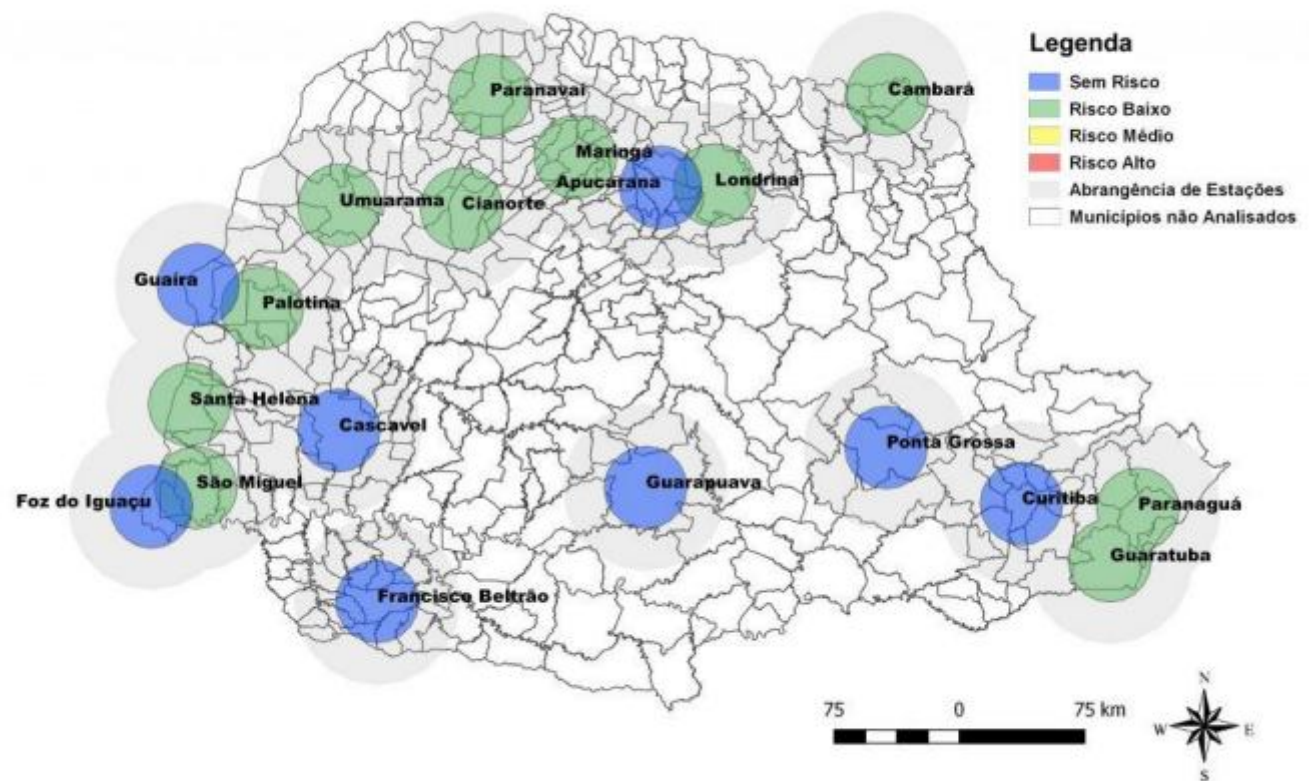
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (02/06/2019 - 08/06/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 23/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 08 (oito) sem risco;
- 11 (onze) 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: 18/06/2019

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 24/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	CASOS			NOTIFICADOS	DSA	DG	ÓBITOS	INCIDÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	82	0	82	1.467	0	0	0	28,61
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	50	51	1.287	2	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	9	9	18	137	0	0	0	1,46
4ª RS - Irati	171.453	1	4	5	70	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	1	1	2	60	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	193	0	0	0	0,76
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	164	12	176	988	3	0	0	46,11
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	2.145	146	2.291	10.163	75	7	1	528,46
10ª RS - Cascavel	540.131	1.292	13	1.305	4.590	42	4	4	239,20
11ª RS - Campo Mourão	340.320	618	11	629	2.727	5	0	0	181,59
12ª RS - Umuarama	277.040	444	3	447	2.459	32	1	0	160,27
13ª RS - Cianorte	154.374	1.101	3	1.104	2.361	1	0	0	713,20
14ª RS - Paranavaí	274.257	1.172	13	1.185	5.851	17	1	3	427,34
15ª RS - Maringá	799.890	1.724	6	1.730	8.758	8	3	2	215,53
16ª RS - Apucarana	372.823	260	23	283	1.281	0	0	0	69,74
17ª RS - Londrina	935.904	2.576	6	2.582	24.138	130	16	7	275,24
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	1.508	14	1.522	3.775	3	0	0	654,99
19ª RS - Jacarezinho	290.216	533	13	546	2.022	24	0	0	183,66
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	112	27	139	309	1	0	0	81,08
TOTAL PARANÁ	11.163.018	14.961	435	15.396	75.897	350	33	17	134,02

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

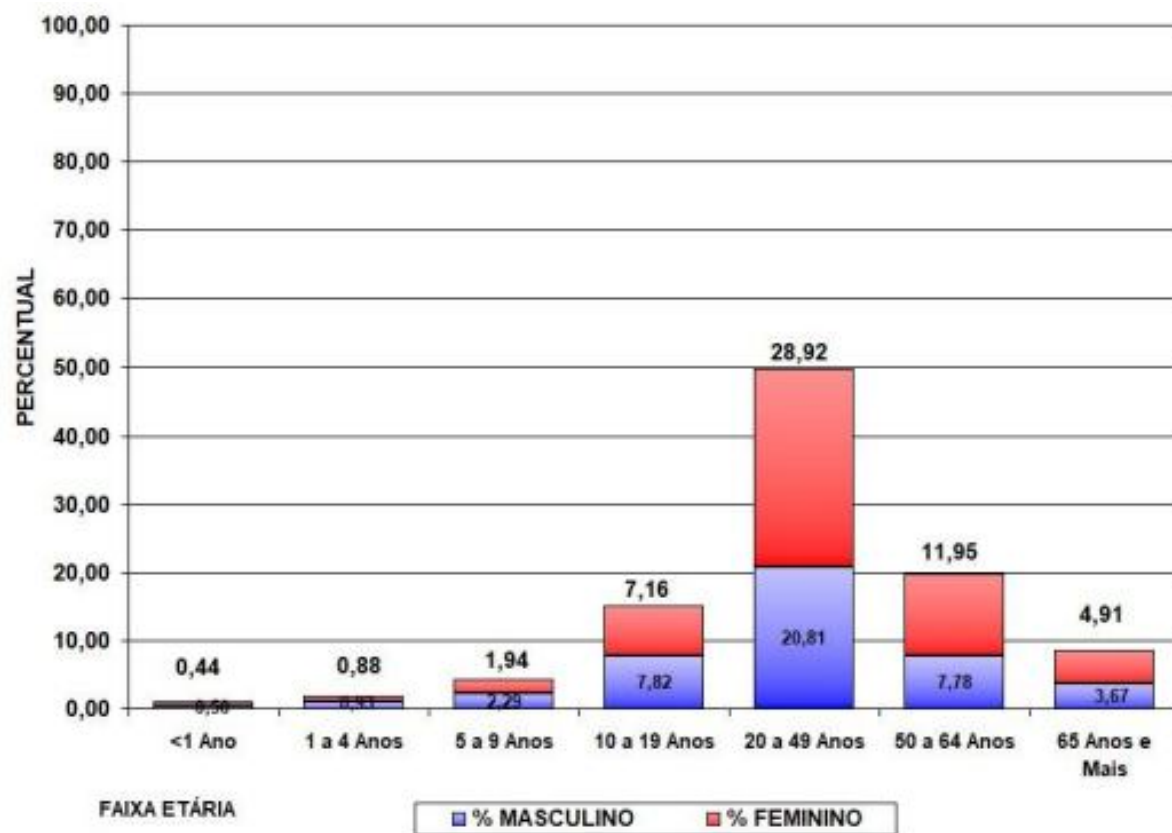
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 49,73% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (19,73%) e 14,98% 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 24/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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

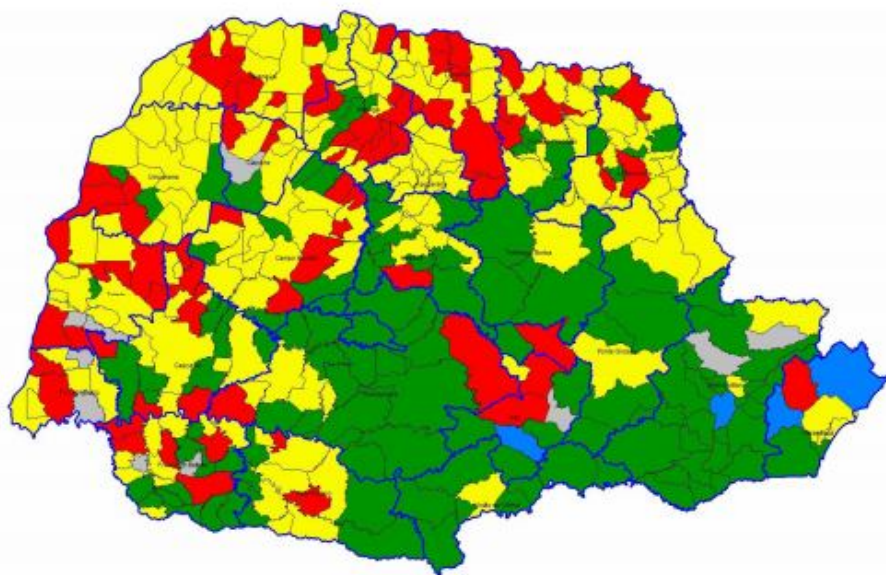
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

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 6 , que no período 01º Ciclo de 2019, atualizado em 20/03/2019*, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 78 municípios (19,5%) estão classificados em situação em risco de epidemia; 177 municípios (44,4%) estão em situação de alerta e; 130 municípios (32,6%) em situação satisfatória; 10 municípios (2,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico. 04 municípios (1,0%) realizaram a pesquisa via armadilhas

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná

Nota: Dados referentes ao 01º Ciclo de 2019, atualizado em 20/03/2019 (*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



Legenda IIP

- Sem informação
10 Municípios
- <0,99 (satisfatório)
130 Municípios
- 1 a 3,99 (alerta)
177 Municípios
- ≥ 4 (Risco de epidemia)
78 Municípios
- 4 Municípios: Armadilha

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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 24/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
1	Matinhos	32.591	1	0	1	1	3,07	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	15	-	0	0	0	0	-
2	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	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do 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	4	6	79	0,76	1	0	1	37	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	7	-	0	0	0	4	-
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	7	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	23	-	0	0	0	3	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	121	-	0	0	0	123	-
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	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	1	-
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	-

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/06/2019

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 24/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
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	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	1	-	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	6	-	0	0	0	3	-
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	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	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	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	1	0	1	18	0,25	0	0	0	4	-
15	Nossa Sra das Graças	4.064	0	0	0	3	-	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	1	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	2	-	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	1	-
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	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	6	13	19	585	0,05	3	2	5	298	0,03

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 17 de Junho 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 24/2019

(09/06/2019 a 15/06/2019)

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

VACINA PENTAVALENTE

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 14/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) interditou na quinta-feira (13) mais um lote da **vacina pentavalente** da empresa indiana "**Biologicals E. Limited**". É a segunda vez que isso ocorre em menos de um mês. Novamente, o lote suspenso é da vacina pentavalente. Ele "obteve resultado insatisfatório no ensaio de aspecto", segundo a agência.

O "ensaio de aspecto" é a análise do órgão regulador que verifica cor, odor e características da embalagem de um produto. Ele identifica qualquer tipo de alteração na textura ou a presença de partículas, por exemplo.

Lotes interditados não são distribuídos.

Justificativa

Em nota enviada ao **G1**, a Anvisa justificou que a vacina em questão não tem registro no Brasil, mas "foi importada pelo Ministério da Saúde de forma excepcional para uso nos programa de imunizações", algo previsto na resolução 203/2017.

Essa norma estabelece os critérios para que produtos não registrados no Brasil possam ser importados. São quatro as situações em que isso pode ocorrer:

Quando não houver disponibilidade do produto no mercado nacional nem alternativas terapêuticas registrada na Anvisa;

Em casos de emergência de saúde pública de importância nacional ou de importância internacional;

Para imunobiológicos integrantes do Programa Nacional de Imunizações que sejam adquiridos pelo Fundo Rotatório da Organização Pan-americana da Saúde (Opas) ou da Organização Mundial de Saúde (OMS);

Doações oriundas de organismos internacionais multilaterais ou agências oficiais de cooperação estrangeira.

A Anvisa explicou, ainda, que a interdição vale somente para um lote específico, e não para todas as vacinas do mesmo fabricante. O lote suspenso é o de número 220103417C, fabricado em abril de 2017 e válido até outubro de 2019.

Até o fechamento desta reportagem, a empresa "Biologicals E. Limited" não se pronunciou. A farmacêutica é especializada na produção de vacinas de baixo custo.

A vacina pentavalente, como o próprio nome indica, protege o paciente contra cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, a bactéria "haemophilus influenza" tipo B (responsável por infecções no nariz e na garganta) e hepatite B. As crianças devem tomar três doses da vacina aos 2, 4 e 6 meses de idade.



Fonte: google.com.br

HANTAVIROSE

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

COMENTÁRIOS:

A Hantavirose é uma zoonose viral aguda, cuja infecção em humanos, no Brasil, se apresentam na forma da Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus. Na América do Sul, foi observado importante comprometimento cardíaco, passando a ser denominada de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH). Os hantavírus possuem como reservatórios naturais alguns roedores silvestres, que podem eliminar o vírus pela urina, saliva e fezes. Os roedores podem carregar o vírus por toda a vida sem adoecer. A hantavirose é causada por um vírus RNA, pertencente à família Bunyaviridae, gênero Hantavirus.

Na fase inicial, a Hantavirose causa os seguintes sintomas: febre; dor nas articulações; dor de cabeça; dor lombar; dor abdominal; sintomas gastrointestinais.

Na fase cardiopulmonar, os sintomas da hantavirose são: febre; dificuldade de respirar; respiração acelerada; aceleração dos batimentos cardíacos; tosse seca; “pressão baixa”.

Como a hantavirose é transmitida?

A infecção humana por hantavirose ocorre mais frequentemente pela inalação de aerossóis, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados. As outras formas de transmissão, para a espécie humana, são:

percutânea, por meio de escoriações cutâneas ou mordedura de roedores;

contato do vírus com mucosa (conjuntival, da boca ou do nariz), por meio de mãos contaminadas com excretas de roedores;

transmissão pessoa a pessoa, relatada, de forma esporádica, na Argentina e Chile, sempre associada ao hantavírus Andes.

O período de transmissibilidade do hantavírus no homem é desconhecido. Estudos sugerem que o período de maior viremia seria alguns dias que antecedem o aparecimento dos sinais/sintomas. Já o período de incubação do vírus, ou seja, o período que os primeiros sintomas começam a aparecer a partir da infecção, é, em média, de 1 a 5 semanas, com variação de 3 a 60 dias.

Fatores ambientais

Diversos fatores ambientais estão associados com o aumento no registro de casos

de hantavirose, e estão ligados ao aumento da população de roedores silvestres como, o desmatamento desordenado, a expansão das cidades para áreas rurais e as áreas de grande plantio, favorecendo a interação entre homens e roedores silvestres.

Em algumas regiões do Brasil, observa-se um padrão de sazonalidade, possivelmente decorrente da biologia/comportamento dos roedores reservatórios.

Apesar de a doença ser registrada em todas as regiões brasileiras, o Sul, o Sudeste e o Centro-Oeste concentram maior percentual de casos confirmados. A presença da SCPH até o momento é relatada em 16 Unidades da Federação: Pará, Rondônia, Amazonas, Bahia, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Maranhão, Rio Grande do Norte, Goiás, Distrito Federal e Mato Grosso do Sul.

As infecções ocorrem principalmente em áreas rurais, em situações ocupacionais relacionadas à agricultura, sendo o sexo masculino com faixa etária de 20 a 39 anos o grupo mais acometido. A taxa de letalidade média é de 46,5% e a maioria dos pacientes necessita de assistência hospitalar.



Fonte: google.com.br

HANTAVIROSE

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: Maio/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Casos confirmados de Hantavirose. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1993 - 2019*

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Região Norte		0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	6	10	15	6	14	11	5	13	4	6	3	4	7	2	11	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	9	15	6	13	11	4	11	4	4	3	4	6	2	10	1
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Nordeste	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	4	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	1	2		4	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Sudeste	3	0	0	2	0	7	13	10	13	29	38	49	50	43	31	25	30	47	38	22	25	22	18	29	13	10	2
Minas Gerais	0	0	0	0	0	2	3	9	5	14	21	39	39	34	15	13	19	23	16	10	15	11	10	14	5	8	0
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
São Paulo	3	0	0	2	0	5	10	1	8	15	17	10	11	9	16	12	11	24	22	12	10	11	8	15	8	2	1
Região Sul	0	0	0	0	0	4	12	39	51	33	20	59	74	71	28	27	32	40	35	32	45	25	48	30	27	16	8
Paraná	0	0	0	0	0	0	7	24	29	15	14	10	48	10	5	8	9	14	9	9	16	7	19	12	7	11	2
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	1	5	16	11	4	41	23	50	16	16	12	19	18	18	22	14	22	9	14	3	5
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	4	4	10	6	7	2	8	3	11	7	3	11	7	8	5	7	4	7	9	6	2	1
Região Centro-Oeste	0	0	0	0	0	0	3	3	10	11	7	45	32	59	41	32	42	63	18	26	35	19	33	15	12	7	4
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	3	2	10	11	5	9	11	49	28	21	23	39	9	17	21	16	19	7	6	5	0
Goias	0	0	0	0	0	0	0	1			2	9	5	5	6	9	10	12	4	7	11	1	11	4	1	2	4
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	16	5	7	2	9	12	5	1	3	2	2	3	1	0	0
Indet/Ignorada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	1	0	15	12	19	9	13	14	21	14	9	5	9	6	1	
Brasil	3	0	1	3	0	11	29	55	79	77	71	161	166	190	121	110	135	164	117	98	133	83	112	86	63	50	16

Atualizado em 24/05/2019

*Dados preliminares, sujeitos à atualização e modificação

HANTAVIROSE

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: Maio/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Óbitos de Hantavirose. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1993 - 2019*

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Região Norte	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7	3	5	2	2	10	2	3	1	2	4	1	2	0
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7	3	4	2	2	8	2	2	1	2	4	1	2	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Nordeste	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Sudeste	2	0	0	2	0	6	5	6	8	16	24	16	21	15	10	13	8	19	22	11	14	8	8	19	9	6	1
Minas Gerais	0	0	0	0	0	1	1	5	3	8	11	10	16	10	5	6	4	9	7	4	8	3	5	10	3	4	0
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Paulo	2	0	0	2	0	5	4	1	5	8	13	6	5	5	5	7	4	10	15	7	6	5	3	9	6	2	1
Região Sul	0	0	0	0	0	2	5	9	17	17	12	19	23	20	9	9	10	12	13	11	15	9	11	13	11	4	1
Paraná	0	0	0	0	0	0	4	5	12	6	6	5	13	3	1	3	3	4	3	5	5	3	10	7	2	3	1
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	4	12	8	10	4	4	7	7	8	6	7	3	0	3	3	1	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	2	1	4	4	6	2	2	2	7	4	2	0	1	2	0	3	3	1	3	6	0	0
Região Centro-Oeste	0	0	0	0	0	0	3	2	4	4	3	23	11	20	11	15	17	26	8	10	16	10	11	9	6	5	3
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	3	1	4	4	2	6	4	20	10	12	9	9	3	5	6	9	7	4	4	3	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	2	0	0	2	5	8	3	4	8	1	3	2	0	2	3
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	0	1	1	3	9	2	0	2	0	1	3	1	0	0
Indet/Ignorada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	5	5	7	2	6	4	8	6	4	1	4	0	0
Brasil	2	0	2	2	0	8	14	19	33	40	40	59	58	63	38	47	44	61	59	38	57	34	36	46	31	17	5

Atualizado em 24/05/2019

*Dados preliminares sujeitos à atualização e modificação.

FEBRE MACULOSA

Local de ocorrência: Minas Gerais

Data da informação: 17/06/2019

Fonte da informação: hojeemdia.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Prefeitura de Contagem informou, na segunda-feira (17), que investiga 49 casos suspeitos de febre maculosa no município, que fica na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Até o momento, a Secretaria de Saúde confirma seis casos da doença, sendo que, deste total, quatro evoluíram para óbito.

A enfermidade é transmitida pelo carrapato-estrela e o aracnídeo fica hospedado em animais de grande porte, como cavalos e capivaras. Na segunda-feira, a Secretaria de Meio Ambiente de Contagem disse que nenhum bando de capivaras foi encontrado nos córregos do município. Agora, uma área que fica atrás do zoológico de BH será analisada nos próximos dias.

Como alternativa para exterminar o carrapato-estrela, o executivo está aplicando carrapaticida nos cavalos de carroceiros da regional Nacional, onde está ocorrendo o surto da enfermidade. Os banhos devem ser realizados a cada 15 dias e o serviço ficará disponível até agosto.

Letalidade

A febre maculosa mata quatro a cada dez infectados. A enfermidade é mais comum entre junho e novembro, conforme a Secretaria de Estado de Saúde (SES). Nesses meses, a população de carrapato-estrela, transmissor da bactéria, aumenta devido ao ciclo de vida da espécie. A doença provoca febre alta, manchas na pele e dores no corpo.

Orientações

Pessoas que moram perto de áreas com possibilidade de existência do carrapato-estrela devem examinar o corpo a cada três horas, usar roupas claras e compridas, colocar barras da calça para dentro da meia e usar sapatos fechados. Outras orientações, são:

- Se encontrar um carrapato no corpo, o recomendável é utilizar uma pinça e retirar o parasita pelo bico. Apertar o animal com os dedos pode fazer com que o sangue caia na corrente sanguínea do ser humano;

- Outro alerta da prefeitura é de que as pessoas não matem as capivaras. O carrapato-estrela é hospedeiro de animais que estão com sangue quente. Quando um animal morre, o carrapato procura outro ser vivo para se alimentar e o perigo

pode se espalhar ainda mais;

- O abandono de animais em outras regiões também pode fazer com que a doença se espalhe. A responsabilidade pela higienização é dos donos.

Tratamento precoce é essencial

Ao primeiro sinal da doença, a orientação é procurar atendimento médico imediatamente, já que o tratamento precoce é essencial para evitar formas mais graves da febre maculosa e até mesmo a morte, segundo o Ministério da Saúde. Veja abaixo alguns sintomas:

- Febre acima de 39°C e calafrios, de início súbito;

- Dor de cabeça intensa;

- Náuseas e vômitos;

- Diarreia e dor abdominal;

- Dor muscular constante;

- Inchaço e vermelhidão nas palmas das mãos e sola dos pés;

- Gangrena nos dedos e orelhas;

- Paralisia dos membros que inicia nas pernas e vai subindo até os pulmões causando parada respiratória;

- Além disso, com a evolução da febre maculosa é comum o aparecimento de manchas vermelhas nos pulsos e tornozelos, que não coçam, mas que podem aumentar em direção às palmas das mãos, braços ou solas dos pés.

FEBRE MACULOSA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 13/06/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Casos confirmados de febre maculosa. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000 a 2019*

Região e UF	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Região Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
Região Nordeste	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	3	2	4	0	2	2	1
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3	0	1	2	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Região Sudeste	41	25	20	54	76	90	62	57	58	78	77	104	90	77	107	124	99	119	183	14
Minas Gerais	23	9	10	9	24	11	18	13	11	9	10	13	7	14	11	16	20	33	72	2
Espírito Santo	2	0	0	13	11	0	0	3	1	0	4	7	5	4	3	5	6	6	0	0
Rio de Janeiro	0	1	1	2	0	24	7	10	7	8	5	13	4	4	22	14	12	16	7	1
São Paulo	16	15	9	30	41	55	37	31	39	61	58	71	74	55	71	89	61	64	104	11
Região Sul	0	0	0	6	8	39	22	33	27	41	27	28	41	35	56	26	23	39	49	20
Paraná	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	3	2	4	2	4	6	1	9	3	7
Santa Catarina	0	0	0	6	8	36	21	29	25	38	24	25	37	31	51	20	22	28	43	13
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	0	1	0	2	1	0	0	2	3	0
Região Centro-Oeste	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	2	6	4	2	2	1
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4	1	2	1	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Brasil	41	25	20	60	84	130	85	91	85	121	106	132	135	116	167	162	128	165	237	37

Fonte: Sinan - atualizado em 13/06/2019

*Dados sujeitos à revisão

FEBRE MACULOSA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 13/06/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Óbitos de febre maculosa. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000-2019*

Região e UF	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Região Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Nordeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Sudeste	15	13	6	18	20	26	25	16	21	30	26	45	52	37	65	63	50	58	87	2
Minas Gerais	11	1	1	1	9	6	8	6	5	4	1	5	4	5	4	4	6	17	23	1
Espírito Santo	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0	3	2	4	0	0
Rio de Janeiro	0	1	1	1	0	4	5	2	2	3	1	4	2	1	7	2	7	6	6	0
São Paulo	2	11	4	12	11	16	12	8	14	23	24	35	41	30	54	54	35	31	58	1
Região Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0
Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Centro-Oeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brasil	15	13	6	18	20	26	25	16	21	31	27	45	52	37	66	66	50	59	88	2

Fonte: Sinan - atualizado em 13/05/2019

*Dados sujeitos à revisão

SARAMPO

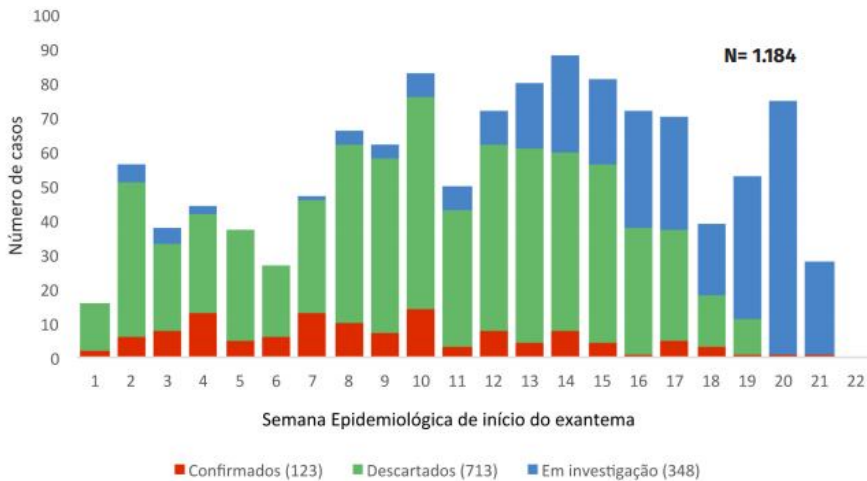
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 05/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Em 2019, até o dia 05 de junho de 2019, o Brasil confirmou 123 casos de sarampo, distribuídos em sete Unidades Federadas (UF): Amazonas (4), Roraima (1), Pará (53), São Paulo (51), Santa Catarina (3), Rio de Janeiro (7) e Minas Gerais (4). A taxa de incidência da doença foi de 0,06 por 100.000 habitantes (Tabela 1).

De acordo com a curva epidêmica dos casos notificados de sarampo, segundo a classificação e Semana Epidemiológica (SE) do Brasil, podemos observar a maior concentração de casos na SE 10 e entre as SE 13 e 15 de 2019 (Figura 1).



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 05/06/2019.
 *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*.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS COM SURTO ATIVO

2.1 São Paulo

No estado de São Paulo, no período de 01 de janeiro a 05 de junho de 2019, foram notificados 418 casos suspeitos de sarampo, sendo 51 (12,2%) confirmados (relacio-

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

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc./100.000 Hab. ²		
Amazonas	4	0,1	31/01/2019	18
Roraima	1	0,19	06/02/2019	17
Pará ¹	53	0,7	03/04/2019	5
São Paulo ¹	51	0,1	21/05/2019	2
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	15
Rio de Janeiro ¹	7	0,01	07/05/2019	6
Minas Gerais ¹	4	0,02	06/03/2019	13
Total	123	0,06		

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

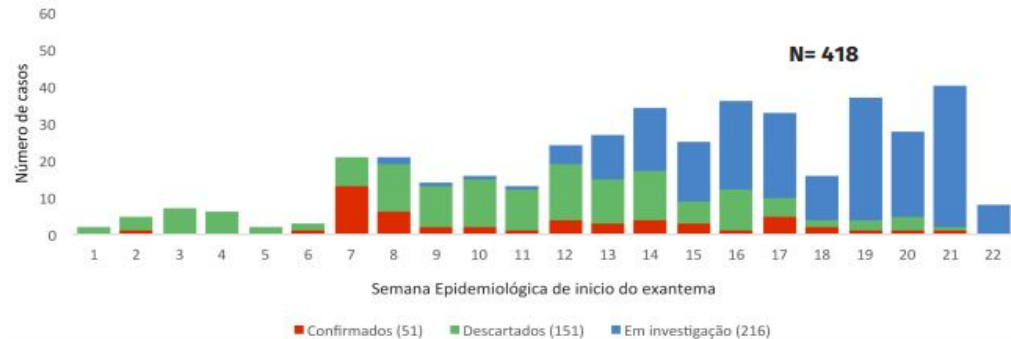
¹Estados em situação de surto ativo;

²Projeção populacional, IBGE.

*Dados atualizados em 05/06/2019 e sujeitos a alterações.

nados à importação e autóctones), 151 (36,1%) descartados e 216 (51,7%) 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 pequenos picos de notificações nas SE 16, 19 e 21 de 2019 (figura 2).



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 05/06/2019.

*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*.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 05/06/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 20 a 29 anos de idade representa 41,2% (21) 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 que, a maior taxa de incidência na população dos menores de um ano (tabela 2).

TABELA 2 • Distribuição dos casos confirmados e taxa de incidência, por Faixa Etária, São Paulo, 2019*.

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. ¹
< 1 ano	5	9,8	0,82
1 a 4 anos	1	2,0	0,05
10 a 14 anos	2	3,9	0,06
15 a 19 anos	2	3,9	0,06
20 a 29 anos	21	41,2	0,30
30 a 39 anos	12	23,5	0,16
40 a 49 anos	7	13,7	0,11
> 50 anos	1	2,0	0,01
Total	51	100	0,1

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP); data 05/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

¹Projeção populacional, IBGE e SINASC.

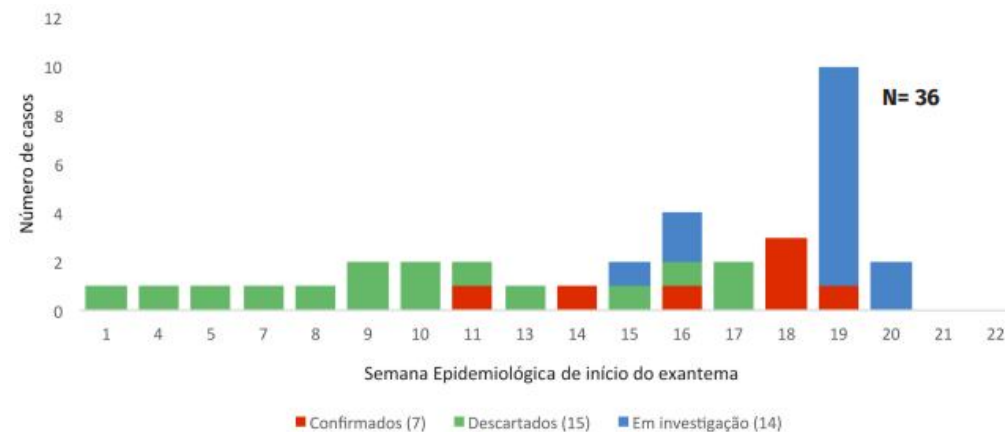
2.2 Rio de Janeiro

No estado de Rio de Janeiro, no período de 01 de janeiro a 05 de junho de 2019, foram notificados 36 casos suspeitos de sarampo, sendo sete (19,4%) confirmados, 15 (41,7%) descartados e 14 (38,9%) permanecem em investigação.

O último caso confirmado no Rio de Janeiro, SE 19/2019, é residente de Paraty, município que enfrenta surto de sarampo. No município, sete casos permanecem em investigação, tendo apresentado exantema entre as SE 16 a 20 de 2019.

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

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



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 05/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 05/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Com relação aos casos confirmados, estão distribuídos nas faixas etárias de menores de 1 ano, 1 a 4 anos, 10 a 14 anos, 20 a 29 e maiores de 50 anos (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).

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

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. [†]
< 1 ano	2	28,6	0,90
1 a 4 anos	1	14,3	0,13
10 a 14 anos	1	14,3	0,09
20 a 29 anos	2	28,6	0,08
> 50 anos	1	14,3	0,02
Total	7	100	0,1

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ); data 05/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

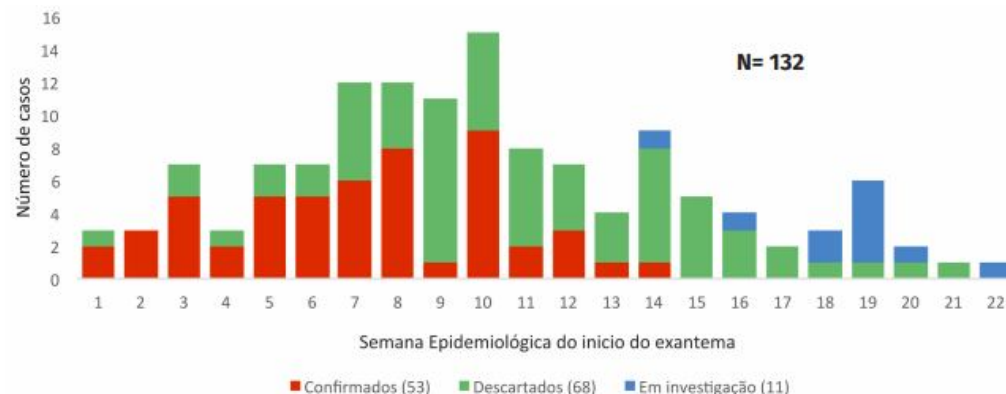
[†]Projeção populacional, IBGE e SINASC.

2.3 Pará

No estado do Pará, no período de 01 de janeiro a 05 de junho de 2019, foram notificados 132 casos suspeitos de sarampo, sendo 53 (40,2%) confirmados, 68 (51,5%) descartados e 11 (8,3%) 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 que o pico das notificações ocorreu na SE 10 de 2019 e, da SE 15 a 18 de 2019, as notificações foram decrescentes (figura 4).

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



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 05/06/2019. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

Com relação a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária, a população de 15 a 19 anos de idade representa 22,6% (12) dos casos (tabela 4). A Taxa de incidência dos casos confirmados de sarampo no Pará é de 0,7/100.000 habitantes. Quando calculada por faixa etária, observa-se a maior incidência nos menores de um ano de idade (tabela 4).

Faixa Etária	Número de casos	%	Incidência/100.000 Hab. [†]
< 1 ano	9	17,0	6,5
1 a 4 anos	10	18,9	1,7
5 a 9 anos	4	7,5	0,5
10 a 14 anos	2	3,8	0,2
15 a 19 anos	12	22,6	1,5
20 a 29 anos	10	18,9	0,6
30 a 39 anos	5	9,4	0,4
> 50 anos	1	1,9	0,1
Total	53	100	0,7

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Pará (SES/PA); data 05/06/2019.

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

[†]Projeção 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: 05/06/2019
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: 13/06/2019
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.

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

A positividade, para influenza e outros vírus respiratórios, entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 28,5% (1.989/6.978). Foram notificados 16.601 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 74,2% (12.317/16.601) possuem classificação final, dos quais 12,7% (1.560/12.317) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,0% (3.446/12.317) como outros vírus respiratórios. Entre esses outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 70,5% (2.430/3.446) dos casos foi identificado o VSR.

As informações sobre vigilância sentinela de influenza baseiam-se nos dados inseridos no Sivep-gripe pelas unidades sentinelas, distribuídas em todas as regiões do país. A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

GRIFE PODE SER EVITADA COM MEDIDAS SIMPLES DE HIGIENIZAÇÃO

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



INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

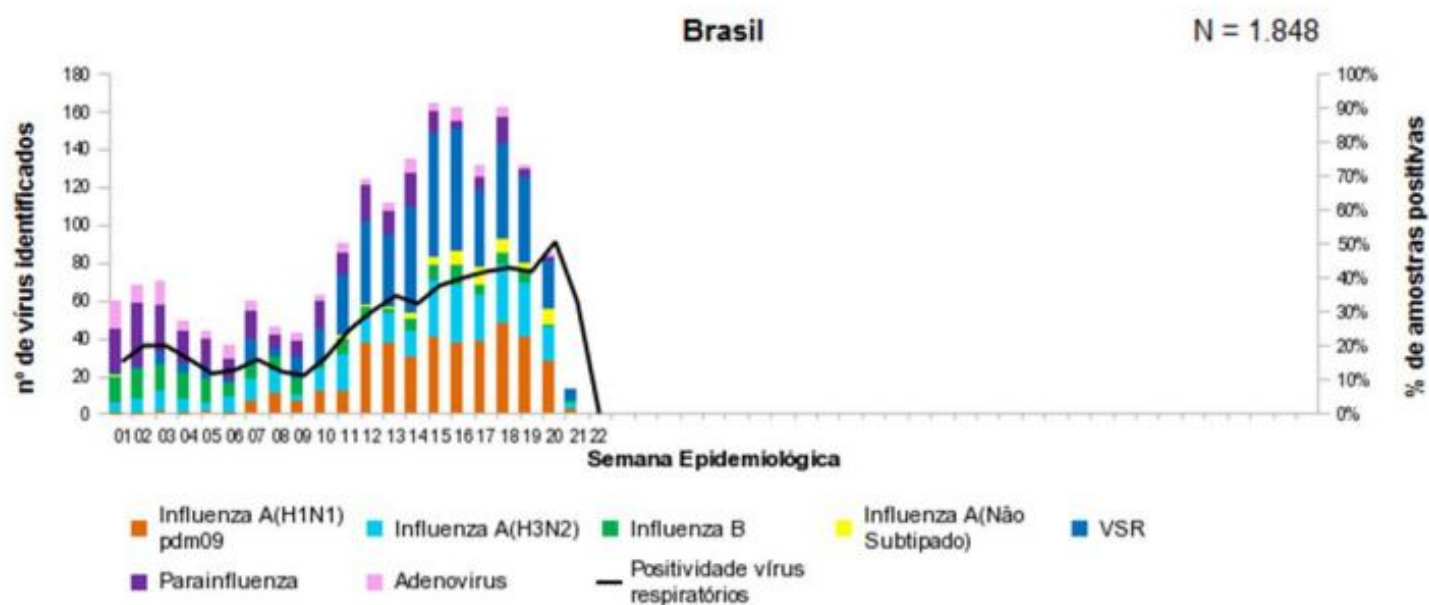
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 22 de 2019 foram coletadas 8.933 amostras. Das amostras coletadas, 78,1% (6.978/8.933) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 28,5% (1.989/6.978) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 39,6% (787/1.989) foram positivos para influenza e 60,4% (1.202/1.989) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 2). Em 2018, no mesmo período, foram inseridas no sistema 7.041 amostras e 26,2% (1.848/7.041) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 49,8% (920/1.848) foram positivos para influenza e 50,2% (928/1.848) para outros vírus respiratórios (Figura 1).

Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 42,6% (335/787) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 33,2% (261/787) de influenza B, 4,9% (39/787) de influenza A não subtipado e 19,3% (152/787) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 69,0% (829/1.202) (Figura 2).

FIGURA 1 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 22.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 4/6/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

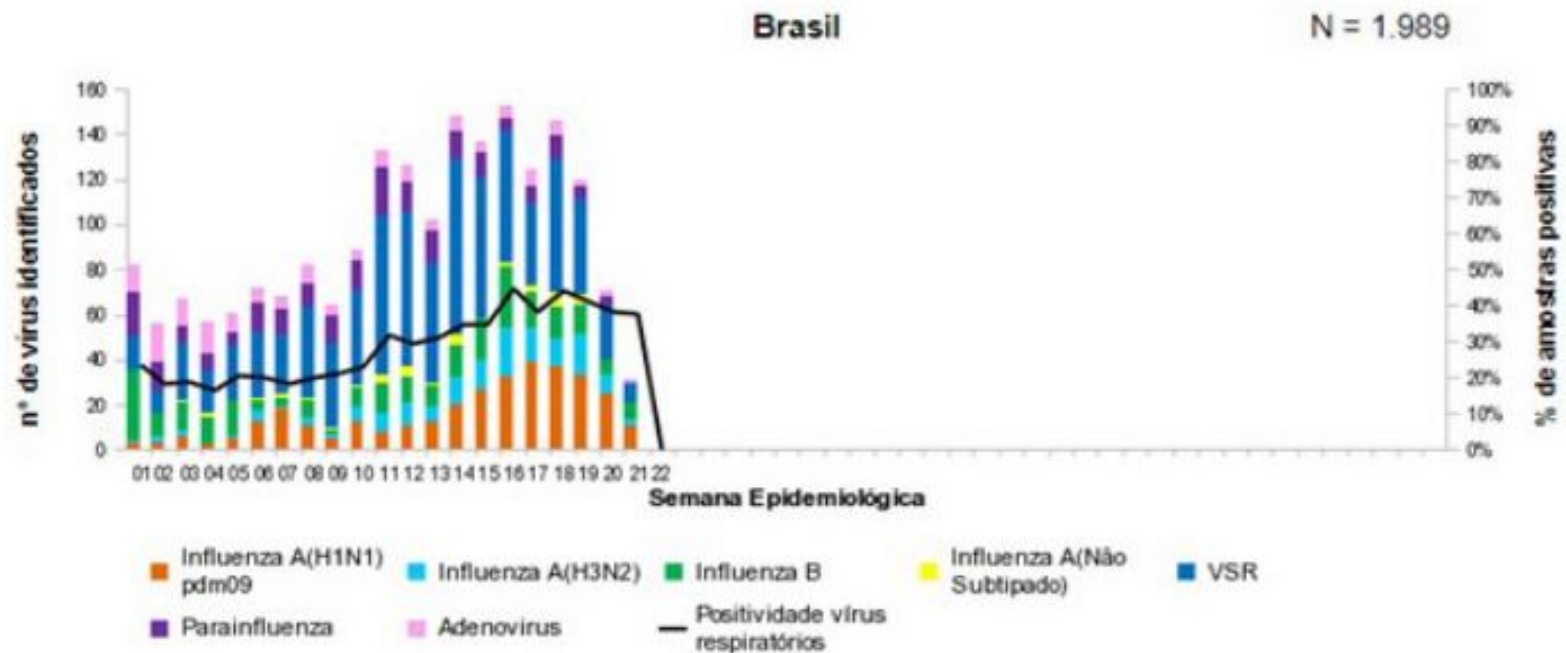
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal

Nas últimas semanas observa-se um aumento de identificação de vírus influenza nas regiões sudeste e sul do país, nas demais regiões nota-se o predomínio de amostras positivas para outros vírus respiratórios, não influenza, com destaque para a maior circulação de VSR (Anexo 1).

No Brasil até o momento houve um destaque de identificação de influenza A(H1N1)pdm09 no estado do Amazonas no início de fevereiro, mas se observa redução na detecção do vírus. Entre os vírus influenza A o predominante no país até o momento é o influenza A(H1N1)pdm09. O vírus influenza B se destaca na região Nordeste e Sudeste durante praticamente todas semanas epidemiológicas deste ano, com pequena redução nas últimas semanas.

FIGURA 2 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 22.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 3/6/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 22 de 2019, foram notificados 16.601 casos que atendem a definição de SRAG. Desses, 74,2% (12.317/16.601) possuem classificação final, dos quais 12,7% (1.560/12.317) foram classificadas como SRAG por influenza e 28,0% (3.446/12.317) como outros vírus respiratórios. Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 70,5% (2.430/3.446) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para VSR é um diagnóstico diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Tabela 1)

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza		SRAG Outros Vírus Respiratórios		SRAG Outro agente respiratório		SRAG não Especificado		SRAG Em Investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	255	59	491	58	6	2	1189	106	375	1
RONDÔNIA	16	3	0	0	0	0	43	9	35	0
ACRE	46	5	28	13	0	0	41	12	55	0
AMAZONAS	140	35	402	39	5	2	802	42	99	0
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	13	2	1	0
PARÁ	30	8	44	4	1	0	226	25	173	1
AMAPÁ	3	1	0	0	0	0	16	6	2	0
TOCANTINS	20	7	17	2	0	0	48	10	10	0
NORDESTE	336	54	376	24	4	0	1057	101	1338	34
MARANHÃO	2	0	3	1	0	0	18	4	49	1
PIAUÍ	21	0	83	5	2	0	39	6	91	2
CEARÁ	87	14	74	2	0	0	175	20	114	10
RIO GRANDE DO NORTE	45	18	5	1	0	0	28	12	108	15
PARAÍBA	10	5	24	7	0	0	63	19	42	1
PERNAMBUCO	39	1	0	0	1	0	485	9	651	4
ALAGOAS	32	1	2	2	0	0	64	13	13	1
SERGIPE	19	3	74	3	0	0	29	3	13	0
BAHIA	81	12	111	3	1	0	156	15	257	0

(Continua ao lado)

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza		SRAG Outros Vírus Respiratórios		SRAG Outro agente respiratório		SRAG não Especificado		SRAG Em Investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
SUDESTE	540	80	767	33	51	8	2872	394	1595	25
MINAS GERAIS	72	13	150	13	8	2	595	94	235	1
ESPÍRITO SANTO	58	11	28	2	4	0	100	11	92	3
RIO DE JANEIRO	89	33	216	13	2	1	288	53	252	3
SÃO PAULO	321	23	373	5	37	5	1889	236	1016	18
SUL	287	61	833	40	5	1	1401	227	560	7
PARANÁ	167	43	523	33	2	1	794	142	392	4
SANTA CATARINA	80	12	131	4	0	0	248	48	48	1
RIO GRANDE DO SUL	40	6	179	3	3	0	359	37	120	2
CENTRO OESTE	141	27	979	43	7	3	717	89	416	9
MATO GROSSO DO SUL	44	11	223	15	0	0	171	16	135	0
MATO GROSSO	18	7	1	1	1	0	51	13	77	6
GOIÁS	33	5	290	20	5	2	217	43	98	2
DISTRITO FEDERAL	46	4	465	7	1	1	278	17	106	1
BRASIL	1,559	281	3,446	198	73	14	7,236	917	4,284	76
Outro País	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0
TOTAL	1,560	281	3,446	198	73	14	7,238	918	4,284	76

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

*Nota: Estes dados são analisados por estado/município de residência do paciente e eventualmente poderão existir divergências com os dados de cada UF, onde estas utilizam os dados por estado/município de notificação.

TABELA 1 – Distribuição de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, por Classificação final e em Investigação. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 22 de 2019.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – HOSPITALIZADO

Perfil Epidemiológico dos Casos

Notou-se nos primeiros meses do ano uma circulação de vírus influenza com maior intensidade e de forma localizada no estado do Amazonas, com 140 casos e 35 óbitos. Os estados de São Paulo e Paraná também se destacam, pois apresentam até o momento 321 e 167 casos, 23 e 43 óbitos por influenza respectivamente (Tabela1).

No País, dentre os 1.274 casos de influenza que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem até o momento, 66,2% (844/1.274) eram influenza A(H1N1)pdm09, 16,6% (211/1.274) influenza A(H3N2), 5,4% (69/1.274) influenza A não subtipado e 11,8% (150/1.274) influenza B (Tabela 2).

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG influenza por subtipo								Total Casos	Total Óbitos
	Casos				Óbitos					
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B		
NORTE	149	20	20	20	43	7	2	4	209	56
RONDÔNIA	15	1	0	0	3	0	0	0	16	3
ACRE	14	7	2	0	3	2	0	0	23	5
AMAZONAS	108	0	17	1	32	0	2	0	126	34
RORAIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARÁ	12	0	1	12	5	0	0	3	25	8
AMAPÁ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
TOCANTINS	0	12	0	6	0	5	0	1	18	6
NORDESTE	132	78	17	69	22	11	6	6	296	45
MARANHÃO	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
PIAUÍ	0	1	0	20	0	0	0	0	21	0
CEARÁ	26	29	2	18	2	5	0	5	75	12
RIO GRANDE DO NORTE	31	2	4	0	10	1	3	0	37	14
PARAÍBA	7	1	0	0	3	0	0	0	8	3

(Continua ao lado)

TABELA 2 – Distribuição dos casos e óbitos por subtipo de influenza. Brasil, regiões e unidades federadas (UF), até a SE 22 de 2019.

REGIÃO/ Unidade Federada	SRAG Influenza por subtipo								Total Casos	Total Óbitos
	Casos				Óbitos					
	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	A Não Subtipado	Influenza B		
PERNAMBUCO	17	2	3	17	0	0	1	0	39	1
ALAGOAS	19	6	3	0	1	0	0	0	28	1
SERGIPE	2	10	2	5	0	2	1	0	19	3
BAHIA	30	27	3	8	6	3	1	1	68	11
SUDESTE	244	74	26	37	51	6	3	5	381	65
MINAS GERAIS	58	5	3	1	9	1	1	0	67	11
ESPÍRITO SANTO	24	25	0	3	3	3	0	1	52	7
RIO DE JANEIRO	46	2	0	3	27	0	0	0	51	27
SÃO PAULO	116	42	23	30	12	2	2	4	211	20
SUL	238	31	2	12	52	7	0	1	283	60
PARANÁ	147	9	0	12	38	4	0	1	168	43
SANTA CATARINA	67	12	1	0	11	1	0	0	80	12
RIO GRANDE DO SUL	24	10	1	0	3	2	0	0	35	5
CENTRO OESTE	81	8	4	12	21	1	0	2	105	24
MATO GROSSO DO SUL	27	3	2	1	8	1	0	0	33	9
MATO GROSSO	11	0	0	3	6	0	0	1	14	7
GOIÁS	21	2	0	7	5	0	0	0	30	5
DISTRITO FEDERAL	22	3	2	1	2	0	0	1	28	3
BRASIL	844	211	69	150	189	32	11	18	1,274	250

Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

* Casos de SRAG que possuem resultados de influenza por rt-PCR em tempo real no sistema de informação Sivep-gripe; não foram compilados os dados de casos SRAG com diagnóstico pela técnica de Imunofluorescência (ou outra) e com fechamento clínico-epidemiológico; por isso eventualmente os dados podem diferir.

** Estes dados são analisados por estado/município de residência do paciente e eventualmente poderão existir divergências com os dados de cada UF, onde estas utilizam os dados por estado/município de notificação.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 31 anos, variando de 0 a 98 anos. Entre os casos de SRAG por influenza foi observada uma mediana de 3 dias para o início do tratamento variando de 0 a 93 dias. Na Figura 3, observa-se que a positividade para vírus influenza em

casos de SRAG apresentou aumento na SE 07 mantendo-se com pequena variação até a SE 12 quando a sazonalidade de influenza se apresenta instalada mantendo-se pelas semanas seguintes.



Fonte: Sivep-gripe. Dados sujeitos a alterações.

FIGURA 3 – Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, confirmados para influenza, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 22.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 13/06/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 22 de 2019 foram notificados 1.487 óbitos por SRAG, o que corresponde a 9,0% (1.487/16.601) do total de casos. Entre os óbitos 94,9% (1.411/1.487) possuem classificação final, dos quais 19,9% (281/1.411) confirmados para vírus influenza. Dos 250 óbitos que tiveram suas amostras submetidas à metodologia de subtipagem, 75,6% (189/250) foram por influenza A(H1N1)pdm09, 12,8% (32/250) por influenza A(H3N2), 4,4% (11/250) influenza A não subtipado e 7,2% (18/250) por influenza B (Tabela 2). Dos óbitos por outros vírus respiratórios 63,1% (125/198) foram por VSR (Tabela 1).

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 51 anos, variando de 0 a 98 anos e 81,5% (229/281) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos e cardiopatas. Além disso, 73,0% (205/281) fizeram uso de antiviral (Tabela 3), com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 93 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

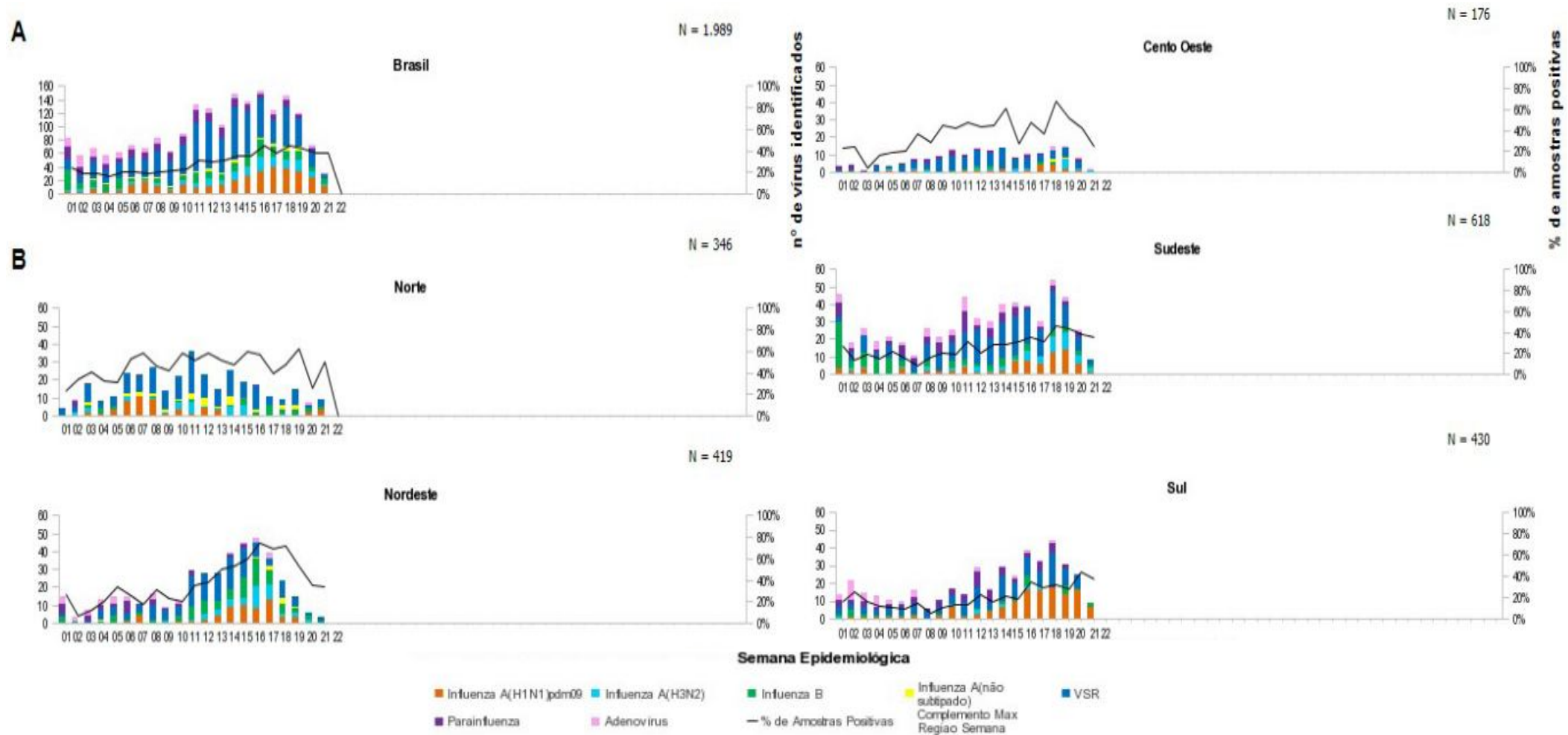
Óbitos por Influenza (N=281)	n	%
Com Fatores de Risco	229	81.5
Adulto ≥ 60 anos	102	44.5
Doença cardiovascular crônica	68	29.7
Diabetes mellitus	58	25.3
Criança < 5 anos	41	17.9
Pneumopatias crônicas	35	15.3
Imunodeficiência/Imunodepressão	21	9.2
Obesidade	14	6.1
Doença renal crônica	13	5.7
Doença hematológica crônica	6	2.6
Gestante	6	2.6
Síndrome de Down	4	1.7
Doença hepática crônica	3	1.3
Indígena	3	1.3
Puérpera (até 45 dias do parto)	2	0.9
Doença neurológica crônica	0	0.0
Que utilizaram Antiviral	205	73.0

TABELA 3 – Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 22.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/06/2019
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 22.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 3/6/2019, sujeitos a alteração.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica:

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*

Período de monitoramento: 01/01/2019 a 31/05/2019

Atualização: 04/06/2019

Casos humanos notificados: 1.281

Epizootias em PNH notificadas: 1.240

82 confirmados (14 óbitos)

48 confirmadas

286 em investigação

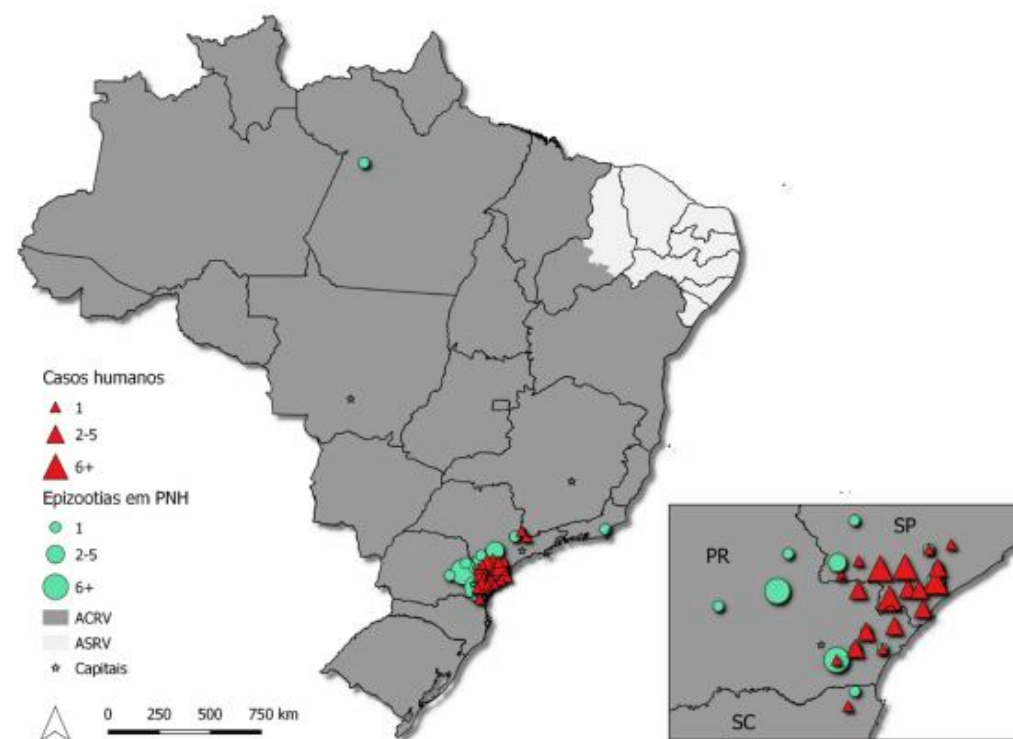
321 em investigação e 435 indeterminadas

913 descartados

436 descartadas

Fonte: DEIDT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

FIGURA 1 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em primatas não humanos confirmados para Febre Amarela, por município do local provável de infecção e/ou de ocorrência, no Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 22/2019.



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Casos Humanos

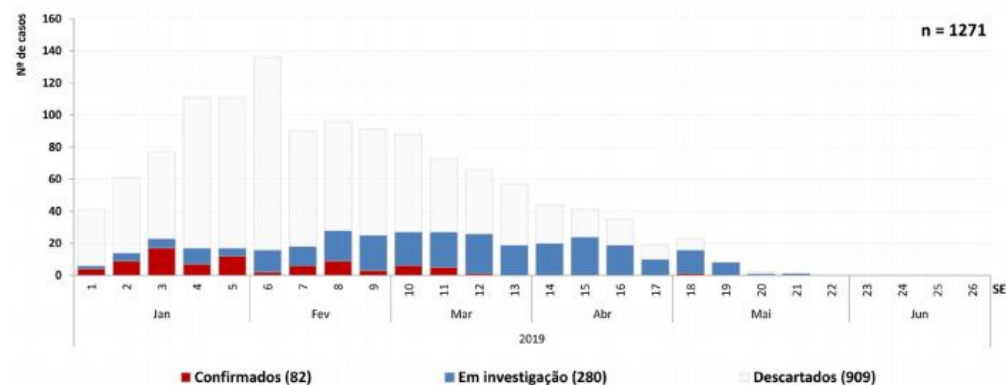
Foram registrados casos humanos confirmados nos estados de São Paulo (68), do Paraná (13) e Santa Catarina (01) (Tabela 1). A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais e/ou com exposição em área silvestre, sendo 73 (89%) do sexo masculino, com idades entre 08 e 87 anos. Em março/2019 (SE-13), foi confirmado o primeiro caso de febre amarela no estado de Santa Catarina. Entre os casos confirmados, 14 evoluíram para o óbito (17,1%). O número total de casos humanos registrados no mesmo período de 2018 foi de 1.309.

TABELA 1 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por UF do local provável de infecção e classificação, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 22/2019.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	0						
	Amapá	0						
	Amazonas	0						
	Pará	11	2	9				
	Rondônia	4	2	2				
	Roraima	0						
	Tocantins	5	5					
Nordeste	Alagoas	0						
	Bahia	6	4	2				
	Ceará	1		1				
	Maranhão	0						
	Paraíba	0						
	Pernambuco	0						
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	0						
	Sergipe	1		1				
Centro-Oeste	Distrito Federal	49	30	19				
	Goiás	39	19	20				
	Mato Grosso	5	5					
	Mato Grosso do Sul	3	2	1				
Sudeste	Espírito Santo	22	13	9				
	Minas Gerais	67	35	32				
	Rio de Janeiro	33	26	7				
	São Paulo	556	422	66	68	56	12	17,6
Sul	Paraná	432	312	107	13	12	1	7,7
	Rio Grande do Sul	9	4	5				
	Santa Catarina	38	32	6	1			100,0
TOTAL		1281	913	286	82	68	14	17,1

Fonte: DEIDT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FIGURA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de Febre Amarela notificados à SVS/MS, por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 22/2019*.



*10 casos não apresentavam registro da data de Início dos sintomas.

Fonte: DEIDT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/06/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

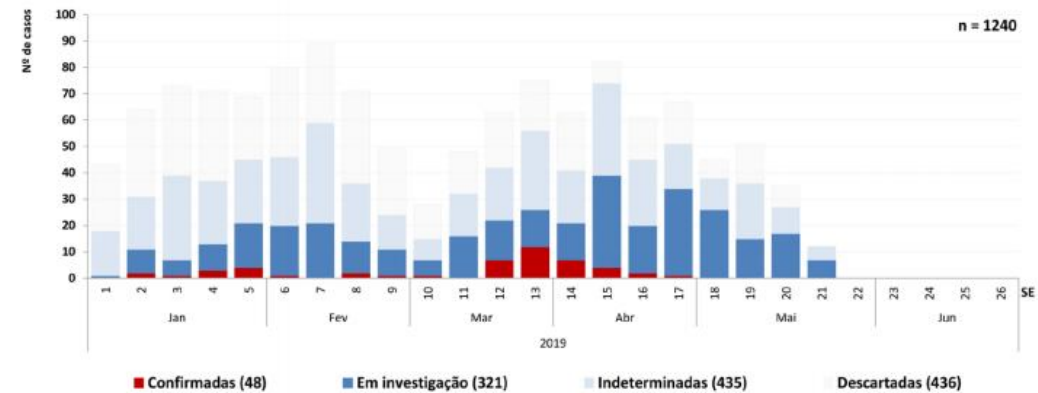
Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em São Paulo (13), no Rio de Janeiro (01), no Paraná (32), no Pará (1) e em Santa Catarina (1). O maior número de epizootias confirmadas foi registrado na região Sul (68,7%; 33/48), sendo a maior parte das epizootias com ocorrência no estado do Paraná (Tabela 2).

TABELA 2 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por UF do local de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 22/2019.

Região	UF	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADAS	DESCARTADAS	INDETERMINADAS	EM INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADAS
Norte	Acre					
	Amapá					
	Amazonas					
	Pará	16	2	9	4	1
	Rondônia	5		5		
	Roraima					
Nordeste	Tocantins	8	6	1	1	
	Alagoas					
	Bahia	21	2	13	6	
	Ceará					
	Maranhão	1		1		
	Paraíba					
Centro-Oeste	Pernambuco	6	1	3	2	
	Piauí					
	Rio Grande do Norte	15		13	2	
	Sergipe					
	Distrito Federal	3	2	1		
	Goiás	27	7	12	8	
Sudeste	Mato Grosso	5	3	2		
	Mato Grosso do Sul	3			3	
	Espírito Santo	7	0	2	5	
	Minas Gerais	159	20	101	38	
	Rio de Janeiro	128	39	20	68	1
	São Paulo	429	255	113	48	13
Sul	Paraná	227	51	75	69	32
	Rio Grande do Sul	33	5	5	23	
	Santa Catarina	147	43	59	44	1
Total		1240	436	435	321	48

Fonte: DEIDT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FIGURA 3 • Distribuição das epizootias em primatas não humanos notificadas à SVS/MS, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 e 22/2019.



Fonte: DEIDT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/06/2019
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%), com o objetivo de garantir a proteção da população contra a doença, reduzindo o risco de óbitos e surtos, além do risco de reurbanização da transmissão (por *Aedes aegypti*). A vacinação está recomendada para toda a Área com Recomendação de Vacina (ACRV) destacada no mapa abaixo. Ressalta-se que o maior risco está nas áreas consideradas afetadas e ampliadas, onde a transmissão foi documentada recentemente (2018/2019). As pessoas não vacinadas e expostas nessas localidades devem ser vacinadas, prioritariamente.

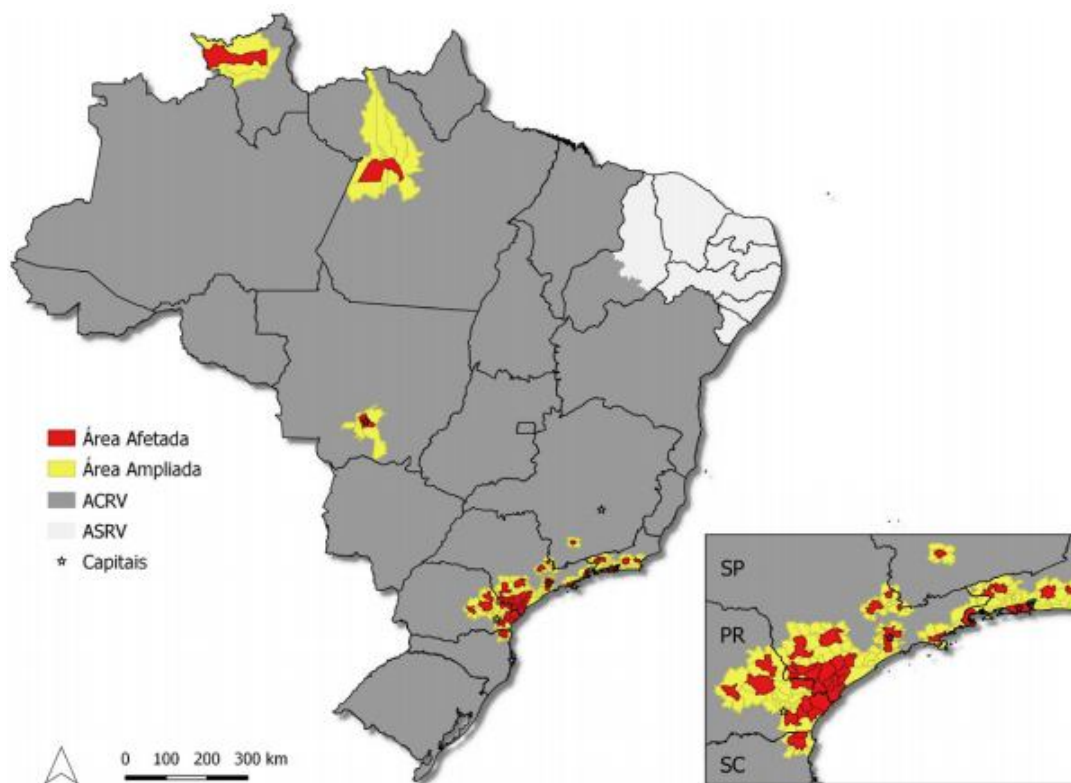


FIGURA 4 • Áreas afetadas (com evidência de circulação viral) e ampliadas (limitrofes àquelas afetadas), que compõem as áreas de risco de transmissão de FA e onde as ações de vigilância e resposta devem ser intensificadas.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/06/2019
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-se 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 N°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 24/2019

(09/06/2019 a 15/06/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 10/06/2019

Fonte da informação: br.reuters.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O pior surto de sarampo nos Estados Unidos em um quarto de século se espalhou para o Idaho e a Virgínia na semana passada, e autoridades de saúde pública relataram 41 casos novos da doença altamente contagiosa e às vezes fatal.

Neste ano, os EUA registraram 1.022 casos da doença até 6 de junho, uma epidemia atribuída à desinformação a respeito de vacinas, disseram os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

O surto de 2019, que já alcançou 28 Estados, é o pior desde 1992, quando 2.126 casos foram registrados.

Autoridades de saúde federais atribuem o surto deste ano a pais norte-americanos que se recusam a vacinar os filhos por acreditarem que ingredientes da vacina podem causar autismo, algo que os indícios científicos refutam.

“Nunca é demais repetir: as vacinas são uma ferramenta de saúde pública segura e altamente eficiente que pode evitar esta doença e encerrar o surto atual”, disse o secretário de Saúde e Serviços Humanos, Alex Azar, em um comunicado emitido na semana passada.

Em 2000, os EUA declararam a eliminação do sarampo no país porque não houve transmissão contínua da doença durante um ano. Ainda assim, casos do vírus surgem e se disseminam por meio de viajantes vindos de países onde o sarampo é comum.

Autoridades dos CDC alertaram que os EUA correm o risco de perder a condição de país livre do sarampo se o surto em andamento, que começou em outubro de 2018 em Nova York, continuar até novembro de 2019.



SARAMPO

Caso apresente estes sintomas procure uma Unidade de Saúde:

- Febre maior que 38°C
- Dor de cabeça
- Olhos vermelhos/conjuntivite
- Tosse
- Manchas vermelhas, que surgem primeiro no rosto e atrás das orelhas e, em seguida, se espalham pelo corpo e costumam descamar

minsaude

SARAMPO



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 14/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

A **Áustria** comunicou 125 casos em 2019, em 5 de junho, um aumento de 36 casos desde o início de maio de 2019. Os casos foram relatados da Caríntia, Baixa Áustria, Alta Áustria, Salzburgo, Estíria, Tirol, Vorarlberg e Viena. O recente surto com 21 casos foi relatado na Caríntia.

Bélgica: Segundo a OMS, a Bélgica comunicou 169 casos confirmados de janeiro a março de 2019. Este é um aumento de 86 casos desde o relatório nacional em 22 de fevereiro de 2019. Além disso, os meios de comunicação comunicaram 69 casos de sarampo em Bruxelas até 17 de abril de 2019.

A **Bulgária** comunicou 866 casos de sarampo em 2019 até a semana 23 de 2019. Este é um aumento de 369 casos desde o relatório publicado em 11 de maio de 2019. **Chipre** relatou dois casos de janeiro a abril de 2019, segundo TESSy.

República Checa: De acordo com a mídia citada pela autoridade de saúde em 3 de junho de 2019, foram notificados 545 casos na República Checa desde o início de 2019. Este é um aumento de 99 casos desde o relatório publicado em 11 de maio de 2019.

A **Dinamarca** comunicou 14 casos em 2019, em 10 de junho, um aumento de um caso desde o relatório, publicado em 11 de maio de 2019.

Estônia: De acordo com os relatórios dos órgãos de comunicação social de 5 de junho de 2019, 17 casos foram notificados na Estônia até o final de maio de 2019. Dos 17 casos, oito casos foram importados. Autoridades de saúde relataram 11 casos de janeiro a abril de 2019.

A **França** comunicou 1.453 casos de sarampo, incluindo um óbito, em 2019, até 2 de junho, um aumento de 601 casos desde o relatório nacional em 2 de maio de 2019. No mesmo período de 2018, houve 2.399 casos notificados. Os surtos mais recentes foram notificados na Normandia (2 casos confirmados), Mayotte (25) e Reunião (60).

A **Alemanha** comunicou 400 casos confirmados em 2019, até 19 de maio de 2019, um aumento de 197 casos desde o relatório nacional em março. Destes, 107 casos foram notificados na região da Renânia do Norte-Vestfália. No mesmo período de

2018, 268 casos foram relatados nacionalmente.

A **Hungria** comunicou 21 casos de sarampo em 2019, até 12 de maio de 2019, um aumento de três casos desde o relatório nacional de 21 de Abril de 2019. No mesmo período de 2018, a Hungria informou 16 casos de sarampo. De acordo com o relatório nacional, um trabalhador estava infectado com sarampo.

A **Irlanda** comunicou 58 casos de sarampo em 2019, em 5 de junho de 2019. Trata-se de um aumento de seis casos desde o relatório anterior.

A **Itália** comunicou 864 casos de sarampo, incluindo um óbito, em 2019, em 30 de abril de 2019, um aumento de 307 casos desde o relatório nacional anterior em 31 de março de 2019. Os casos foram notificados em 19 regiões. Dos casos notificados, 52 eram trabalhadores na área da saúde (6%).

A **Letônia** comunicou um dos casos confirmados de sarampo em 2019, até 3 de junho de 2019. Em 2018, houve 70 casos suspeitos de sarampo, dos quais 25 foram confirmados.

A **Lituânia** comunicou 709 casos de sarampo em 2019, em 5 de junho, um aumento de 140 casos desde o relatório nacional em maio de 2019. Casos foram relatados em todo o país, com a maioria em Kaunas e Vilnius.

A **Holanda** relatou 20 casos em 2019 em 17 de abril de 2019.

A **Noruega** comunicou 15 casos em 2019, em 11 de junho, um aumento de cinco casos desde o relatório nacional de dados, em 6 de maio de 2019.

A **Polônia** comunicou 1.044 casos de sarampo entre 1º de janeiro e 31 de maio de 2019, um aumento de 366 casos desde o relatório nacional em 15 de abril de 2019. No mesmo período de 2018, foram reportados 73 casos e 339 em todo o ano de 2018.

Portugal comunicou seis casos ao TESSy de janeiro a abril de 2019.

A **Romênia** comunicou 1.533 casos de sarampo, incluindo cinco mortes, em 2019, em 7 de junho de 2019, um aumento de 506 casos e uma morte desde o relatório publicado em 10 de maio de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 3 de maio de 2019, a Romênia registrou 17.133 casos confirmados de sarampo,

SARAMPO



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 14/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

incluindo 64 mortes.

Eslováquia: De acordo com TESSy, 255 casos foram relatados em 2019 em 30 de abril.

A **Espanha** comunicou 189 casos em 2019, até 2 de junho, um aumento de 120 casos desde o último relatório em 11 de maio de 2019.

A **Suécia** comunicou 15 casos em 2019, de acordo com os dados disponíveis em 11 de junho de 2019. Trata-se de um aumento de 10 casos desde 3 de maio 2019

Reino Unido: Na Inglaterra, 231 novas infecções por sarampo foram confirmadas no período de janeiro a março de 2019, em comparação com o último trimestre de 2018. A maioria dos casos neste trimestre esteve associada a surtos em Londres, Noroeste da Inglaterra e Leste da Inglaterra. Comunidades judaicas ultra-ortodoxas sub-vacinadas e comunidades de viajantes foram particularmente afetadas.

Além disso, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde em 18 de maio de 2019, um aumento no número de crianças diagnosticadas com sarampo foi relatado em Hertfordshire e Bedfordshire nos últimos meses.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE:

A **Bielorrússia** comunicou 106 casos confirmados de sarampo em 2019, em 30 de maio. Trata-se de um aumento de 66 casos desde 3 de abril de 2019. Casos foram relatados de todas as regiões do país. Trinta e três por cento dos casos foram importados e outros casos foram contatos dos casos importados.

A **Macedônia do Norte** registrou 1.734 casos de sarampo em 2019, incluindo 3 mortes, em 30 de maio de 2019. Dos casos relatados, 958 eram de Skopje. Há um aumento total de 653 casos desde o relatório, publicado em 11 de maio de 2019. Uma epidemia de sarampo foi declarada em todo o território da Macedônia do Norte.

A **Sérvia** comunicou 5.797 casos, incluindo 15 mortes, de outubro de 2017 a 7 de junho de 2019, incluindo casos notificados no Kosovo.

Este é um aumento de sete casos desde o relatório nacional de 3 de maio de 2019. Dos casos comunicados, 2.946 foram confirmados.

A **Suíça** comunicou 196 casos em 2019, até 4 de junho. Trata-se de um aumento de 41 casos desde o relatório nacional de 30 de abril.

A **Ucrânia** comunicou 53.112 casos de sarampo em 2019, incluindo 18 mortes, até 6 de junho de 2019. Este é um aumento de 7.965 casos e uma morte desde o relatório nacional em 2 de maio de 2019. Dos casos notificados, 25.005 eram adultos e 28.107 eram crianças. O sarampo tem sido relatado em todo o país.

Os **EUA** relataram 1.022 casos confirmados de sarampo de 28 estados em 2019, em 6 de junho de 2019. Isso representa um aumento de 258 casos desde o relatório nacional em 3 de maio de 2019. Este é o maior número de casos notificados nos EUA desde 1994 e desde que o sarampo foi declarado eliminado em 2000.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a **África**, foram notificados surtos de sarampo em Angola, Camarões, República Africana, Chade, Comores, República Democrática do Congo, Etiópia, Guiné, Quênia, Libéria, Madagascar, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Sudão do Sul e Uganda até 9 de junho de 2019.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Escritório Regional da OMS para as Américas, em 2019 até a semana 20 terminando em 18 de maio de 2019, 1.323 casos confirmados foram notificados em 16 países. Este é um aumento de 715 casos desde o relatório da OPAS na semana 14. A maioria dos casos foi relatada pelo **Brasil** (375), **México** (297) e **Paraguai** (273).

De acordo com a Região do Pacífico Ocidental da OMS, em 20 de maio de 2019, casos de sarampo foram relatados pela **Austrália** (108), **Camboja** (40), **China** (933), **Japão** (456), **Laos** (69), **Malásia** (332), **Mongólia** (2), **Nova Zelândia** (96), **Filipinas** (21.834), **Coreia do Sul** (148), **Singapura** (46) e **Vietnam** (762).

ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 13/06/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS:

O surto da doença do vírus Ebola (DVE) na República Democrática do Congo (RDC) continua a mostrar uma diminuição no número de novos casos em hotspots como as zonas de saúde de Katwa, Beni e Kalunguta. No entanto, em outras áreas, como Mabalako e Butembo, taxas moderadas de transmissão continuam. Com a transmissão DVE em comunidades em 12 zonas de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, fatores como atrasos persistentes na detecção de casos, aproximadamente um terço dos casos que morrem fora do tratamento de Ebola ou centros de trânsito, e alta mobilidade populacional, representam um alto risco de distribuição geográfica tanto na RDC como nos países vizinhos. Isto foi realçado pela recente exportação de casos para o Uganda - os primeiros casos confirmados detectados fora da província de Kivu do Norte e Ituri desde o início do surto há mais de 10 meses.

Diminuições semanais na incidência de novos casos foram relatadas em várias zonas de saúde; no entanto, aumento ou uma continuação do surto foi observado em outros locais. Nos 21 dias, entre 22 de maio e 11 de junho de 2019, 62 áreas de saúde dentro de 12 zonas de saúde relataram novos casos, representando 9% das 664 áreas de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri (Figura 1). Durante este período, um total de 212 casos confirmados foram notificados, a maioria dos quais foram das zonas de saúde de Mabalako (33%, n = 69), Butembo (18%, n = 39), Katwa (14%, n = 30) Mandima (11%, n = 23) e Beni (9%, n = 20). Únicos casos confirmados também foram relatados nas zonas de saúde de Rwampara e Komanda na semana passada, após um período prolongado desde o último caso relatado, com ambos os casos adquirindo a infecção nos hotspots mencionados anteriormente.

Até 11 de junho de 2019, foram notificados 2.084 casos de DVE, incluindo 1990 confirmados e 94 casos prováveis. Um total de 1.405 mortes foram relatadas (taxa global de casos fatais de 67%), incluindo 1.311 mortes entre os casos confirmados. Dos 2.084 casos confirmados e prováveis com idade e sexo conhecidos, 57% (1.194) eram do sexo feminino e 29% (605) eram crianças com menos de 18 anos. Os casos continuam a aumentar entre os profissionais de saúde, com o número acumulado infectado subindo para 118 (6% do total de casos).

Levando em conta esses eventos recentes, o Diretor-Geral da OMS convocará o Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em 14 de junho de 2019. O grupo independente de especialistas em saúde pública apresentará seus pontos de vista ao Diretor-Geral sobre se o evento constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC). Se o evento for determinado a constituir uma PHEIC, o Diretor Geral emitirá Recomendações Temporárias, que geralmente são medidas de saúde destinadas a reduzir a disseminação internacional do Ebola e evitar interferência desnecessária no tráfego internacional. Uma declaração dando conta da reunião e suas conclusões serão publicadas no site da OMS imediatamente após a reunião.

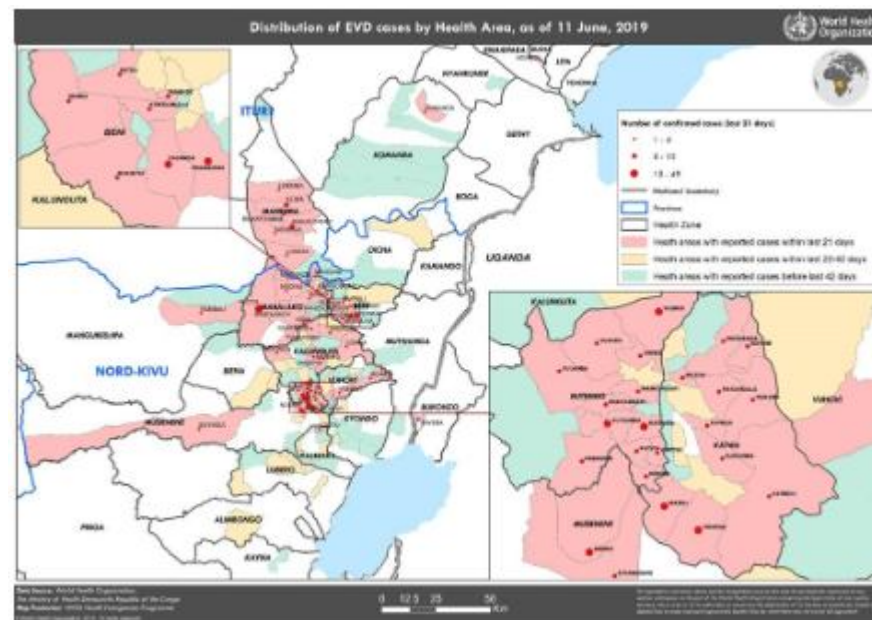


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 11 de junho de 2019 *

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 14/06/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

República Dominicana: Em 2019 até 11 de maio, a República Dominicana registrou seis casos de cólera e nenhuma morte. Isto representa um novo caso desde a atualização anterior do relatório. Durante o mesmo período de 2018, a República Dominicana informou 17 casos de cólera.

Haiti: Em 2019 até 16 de março, o Haiti registrou 218 casos, incluindo 3 mortes. Isso representa um aumento de 24 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do relatório. Em 2018, o Haiti relatou 3.777 casos de cólera, incluindo 41 mortes. Desde o início do surto em 2010 e em 16 de março de 2019, o Haiti relatou 819.995 suspeitas de casos de cólera, incluindo 9.792 mortes.

África

Camarões: Até 15 de maio de 2019, Camarões registrou 1.060 casos de cólera, incluindo 64 mortes, desde o início do surto em maio de 2018. Isso representa um aumento de oito casos e uma morte desde a atualização anterior do relatório.

República Democrática do Congo: Em 2019 até 12 de maio, a República Democrática do Congo comunicou 10.469 casos suspeitos de cólera, incluindo 241 mortes. Isto representa um aumento de 1.947 casos e 35 mortes desde a atualização anterior do relatório. Em 2018, 31.387 casos, incluindo 1.042 mortes, foram notificados em todo o país.

Etiópia: Segundo a OMS, até 14 de maio de 2019, um surto de cólera foi relatado na região de Amhara. Até 6 de junho de 2019, 424 casos, incluindo 15 mortes, foram relatados. Entre os casos, 13 foram confirmados laboratorialmente. Cinco regiões estão relatando casos: Addis Ababa, Amhara, Oromia, Somali e Tigray.

Quênia: Em 2019 até 19 de maio, 2.137 casos, incluindo 14 mortes, foram relatados. Um surto permanece ativo nos condados de Garissa, Kajiado, Mandera, Mombasa, Nairobi e Wajir. Isso representa um aumento de 674 casos

e seis mortes desde a atualização anterior do relatório.

Moçambique: Em 2019 até 22 de abril de 2019, a OMS relatou 6.739 casos de cólera, incluindo oito mortes. Isto representa um aumento de 143 casos desde a atualização anterior do relatório. Casos de cólera foram notificados na Beira, Buzi, Dondo e Nhamatanda.

Somália: Até 26 de maio de 2019, a OMS relatou 7.235 casos suspeitos de cólera, incluindo 46 mortes, desde dezembro 2017. Isso representa um aumento de 230 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do relatório.

Tanzânia: Em 2019, até 26 de maio, a Tanzânia registrou 277 casos de cólera, incluindo cinco mortes. Isto representa um aumento de 51 casos desde a atualização anterior do relatório. O último caso relatado em Zanzibar foi em 11 de julho de 2017.

Zâmbia: Em 14 de maio de 2019, o Ministério da Saúde registrou um surto de cólera no distrito de Mpulungu, próximo ao Lago Tanganica. O caso índice teve início dos sintomas no início de abril de 2019. Até 31 de maio de 2019, 312 casos, incluindo sete mortes, foram relatados.

Ásia

Índia: Segundo fontes da mídia, vários casos de cólera foram registrados na Índia em maio de 2019. Em Ahmedabad, 16 casos foram registrados. Além disso, 50 casos suspeitos, incluindo uma morte, foram relatados em Bhopal durante o mesmo período. Em Wayanad Distrito, Kerala, 18 casos, incluindo quatro confirmados, foram relatados. Cinquenta casos suspeitos adicionais foram relatados no distrito de Puri, Odisha, em maio de 2019 após o ciclone Fani.

Iêmen: Desde o início do surto em 2017 até 6 de junho de 2019, o Iêmen relatou 1.768.477 suspeitos de cólera e 3.390 mortes. Isso representa um aumento de 112.223 casos e 118 mortes desde a última atualização do relatório.

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 12/06/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo de novos vírus nesta semana:

Paquistão - um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1); e,

Somália - um poliovírus tipo 2 derivado de vacina circulante (cVDPV2) e um (primeiro) poliovírus derivado de vacina circulante tipo 2 (cVDPV2) em **Angola**.

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	29	12	12	16	33	104
- in endemic countries	29	8	12	2	33	34
- in non-endemic countries	0	4	0	14	0	70

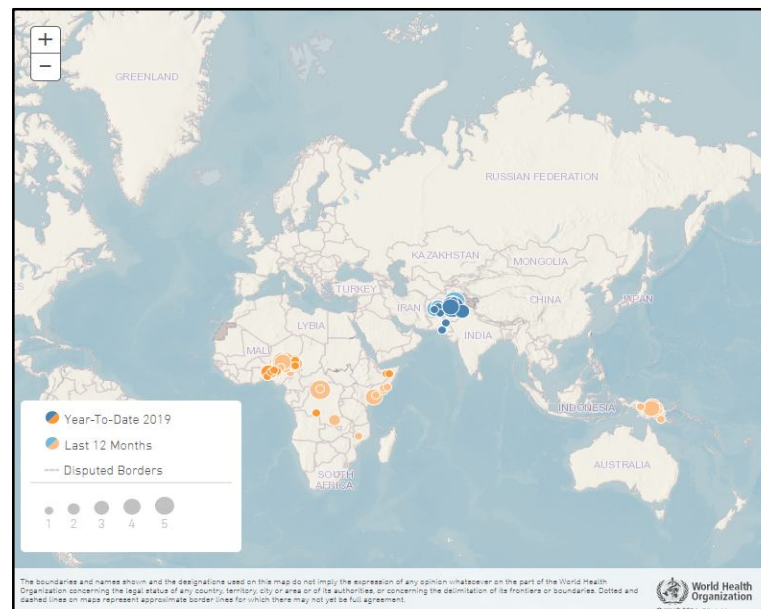
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

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	8	0	9	0	21	0	8-Maio-2019	NA
Rep Dem Congo	0	1	0	8	0	20	NA	8-Fev-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	8	0	2	0	34	NA	29-Mar-2019
Paquistão	21	0	3	0	12	0	19-Maio-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	2	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	2	0	4	0	12	NA	21-Apr-2019

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 17 de junho de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 14/06/2019

Origem da informação: Organização Pan-Americana da Saúde



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Antes do início da temporada de gripe em alguns países do hemisfério sul, e a possibilidade de que o pico máximo da atividade sazonal seja apresentado nas próximas semanas, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS / OMS) convida os Estados Membros a adotar as medidas necessárias para garantir o manejo clínico adequado, garantir o cumprimento estrito das medidas de controle e prevenção de infecções em serviços de saúde, fornecer suprimentos antivirais e prevenção, e para dar tratamento oportuno as complicações.

Resumo da situação

Na **Argentina**, um início precoce da estação da gripe tem sido observado desde a SE (Semana Epidemiológica) 13 de 2019 com predomínio de influenza A (H3N2); a atividade IRAG avaliada pela taxa de hospitalização está em níveis moderados, embora aumentando.

No **Chile**, a estação da gripe parece ter começado cedo em comparação com anos anteriores, com uma tendência crescente na atividade da gripe desde a SE 17 de 2019 e um aumento acentuado registrado entre as SE 21 e 22 de 2019; Influenza A (H1N1) pdm09 predominou com co-circulação de influenza A (H3N2) e influenza B (a linhagem B / Yamagata predominou).

No **Paraguai**, até SE 22 de 2019, a atividade da gripe continua alta com predomínio de influenza A (H1N1) pdm09; houve um aumento acentuado entre a SE 21 e 22 de 2019. A atividade do IRAG é avaliada pela taxa de internações na unidade de terapia intensiva (UTI), que está em níveis elevados comparando com as estações anteriores, o número de mortes por gripe registradas é inferior em relação aos anos anteriores.

No **Brasil**, até a SE 22 de 2019, a atividade da gripe permaneceu baixa, com predomínio de influenza A (H1N1) pdm09; a atividade do IRAG avaliada pela taxa de hospitalizações estão em níveis elevados em comparação ao ano anterior.

No **Uruguai**, a atividade da gripe está em níveis baixos, mas aumentando. Na SE 21, a atividade do IRAG avaliada pela taxa de internações na unidade de terapia intensiva está em níveis moderados em comparação às estações do ano anterior.

Na **Bolívia**, a gripe e as infecções respiratórias agudas graves (SARI) aumentaram lentamente nas últimas semanas, mas permaneceu nos níveis esperados.

Na **Colômbia**, a atividade da gripe e do SARI está em níveis baixos, mas aumentando; a atividade do vírus sincicial respiratório (VSR) permaneceu em níveis moderados até a SE 22 de 2019.

No **Ecuador**, a positividade do percentual de influenza aumentou acima do limiar de alerta, embora a porcentagem de casos de SARI tenha permanecido nos níveis esperados.

No **Peru**, até o momento, foram relatadas baixas atividades de influenza e SARI com atividade de RSV moderada até a SE 22 de 2019.

Na **Venezuela**, a atividade da influenza foi baixa com predomínio de influenza A (H1N1) pdm09

Na região do **Caribe**, da SE 4 a SE 16 de 2019, a atividade da influenza aumentou com predomínio de influenza A (H1N1) pdm09. Até a SE 22 de 2019, a atividade da influenza e do IRAG é baixa e continua a diminuir; Influenza A (H3N2) prevaleceu nas últimas semanas, com exceção de Porto Rico, onde até SE 16 de 2019, a atividade da influenza está em níveis moderados em relação a temporada anterior em 2018.

Na **América Central**, até a SE 22 de 2019, a atividade da gripe e IRAG permaneceu em níveis baixos na maioria dos países com co-circulação de gripe A (H1N1) pdm09, influenza A (H3N2) e influenza B.

No entanto, na **Costa Rica**, até a SE 22 de 2019, a atividade da gripe está em níveis moderados com uma tendência crescente desde a SE 17 de 2019; Influenza A (H1N1) pdm09 e influenza A (H3N2) circularam. A atividade do IRAG, medida por hospitalizações, internações e óbitos na unidade de terapia intensiva (UTI), aumentou ligeiramente nas últimas semanas, mas permaneceu dentro dos níveis esperados.

Além disso, na **Guatemala**, a atividade da gripe foi relatada como moderada entre a SE 9 e 17 de 2019; no entanto, as detecções têm tido uma tendência descendente desde a SE 18 de 2019.

Na região **norte-americana**, até a SE 22 de 2019, a atividade da gripe permaneceu em níveis baixos e diminuiu em níveis inter-sazonais.

INFLUENZA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 10/06/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

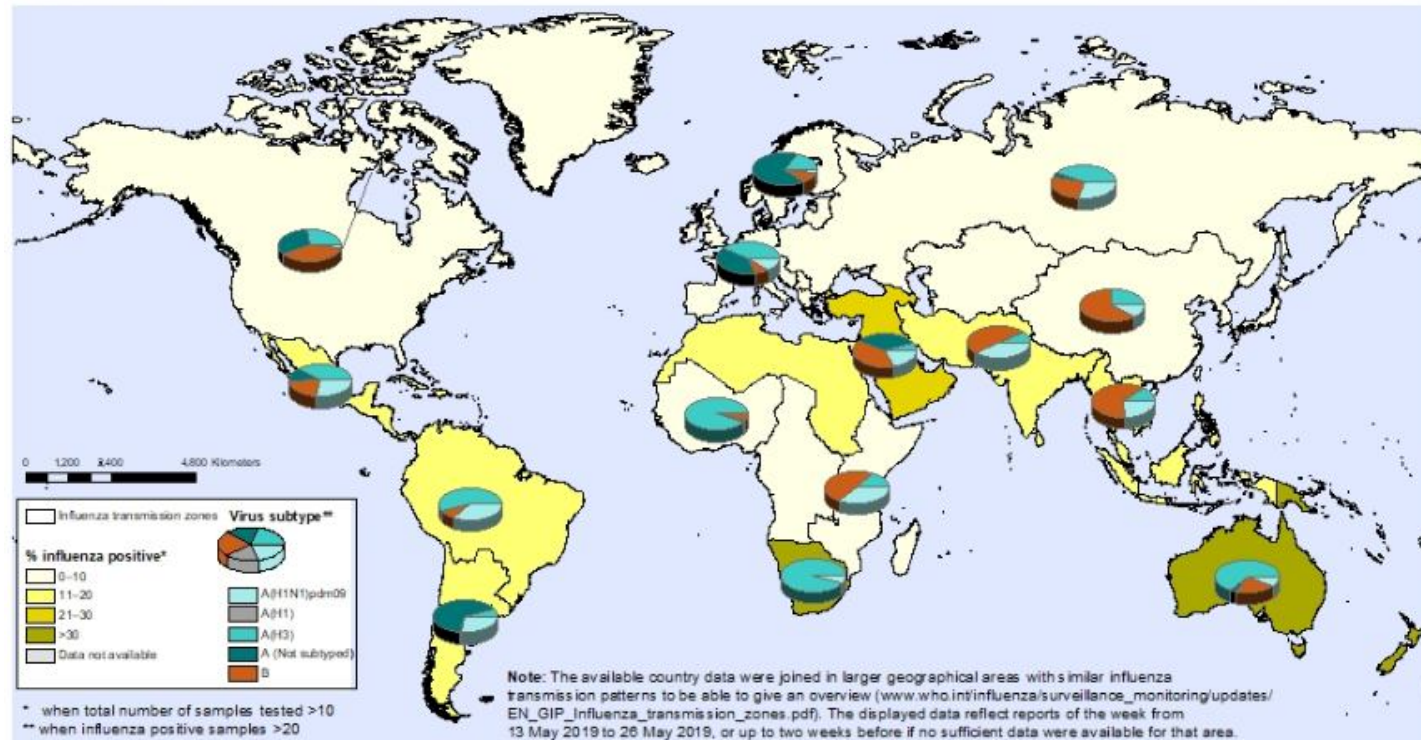
Nas zonas temperadas do hemisfério sul, as deteções de influenza aumentaram em geral. A temporada de gripe de 2019 parece ter começado mais cedo do que nos anos anteriores na Austrália, Chile, África do Sul e Nova Zelândia. Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. Os vírus influenza A (H1N1) pdm09 predominaram na América do Sul. No sul da Ásia e no sudeste da Ásia, a atividade da influenza foi baixa em geral, com exceção de

Bangladesh e Camboja, respectivamente. 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. Na África Oriental, Ocidental e Central, a atividade da gripe foi baixa em todos os países relatados. 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 100 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 13 a 26 de maio de 2019 (dados em 2019-06-07 04:13:54 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 46.002 espécimes durante esse período de tempo. 5.285 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 3.157 (59,7%) foram tipificados como influenza A e 2.128 (40,3%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 620 (30,5%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.414 (69,5%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 34 (3%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 1.104 (97%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 07 June 2019



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

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

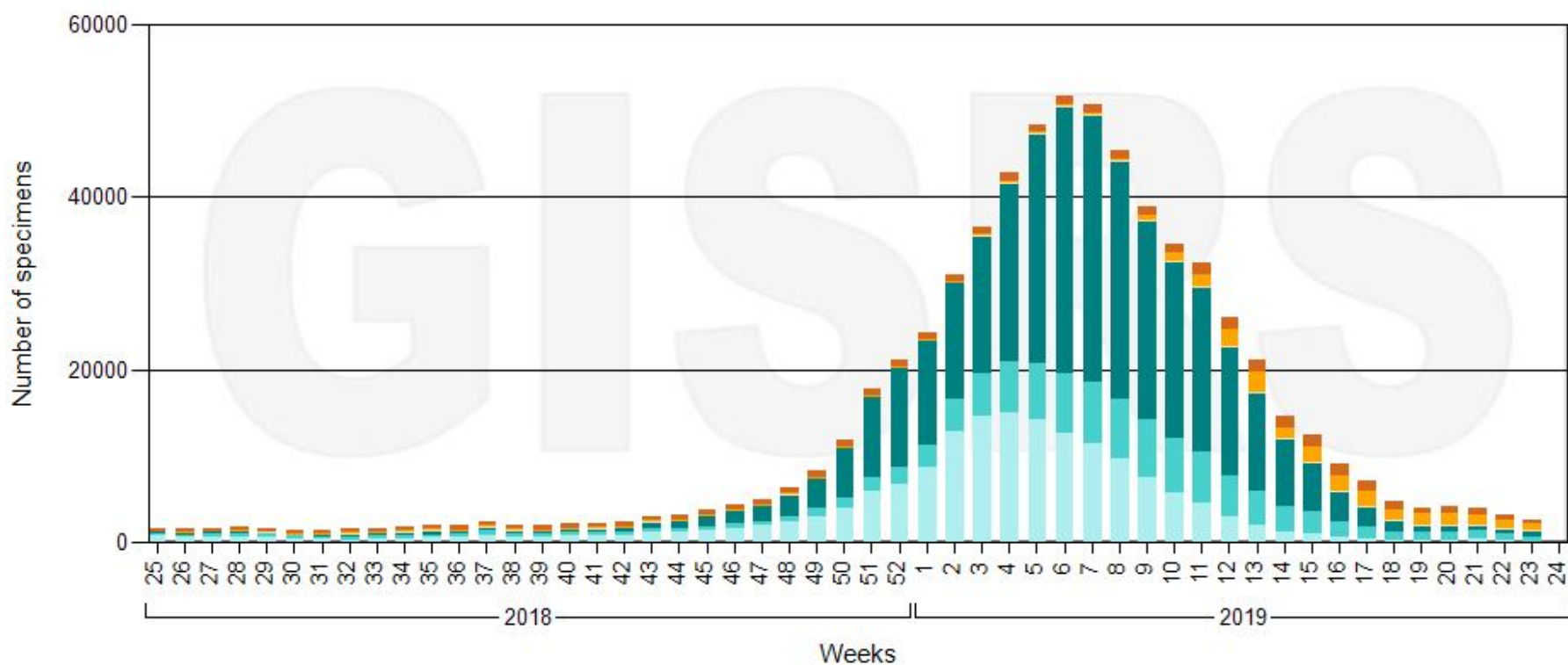
World Health Organization
© WHO 2019. All rights reserved.

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

generated on 17/06/2019 13:56:02 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



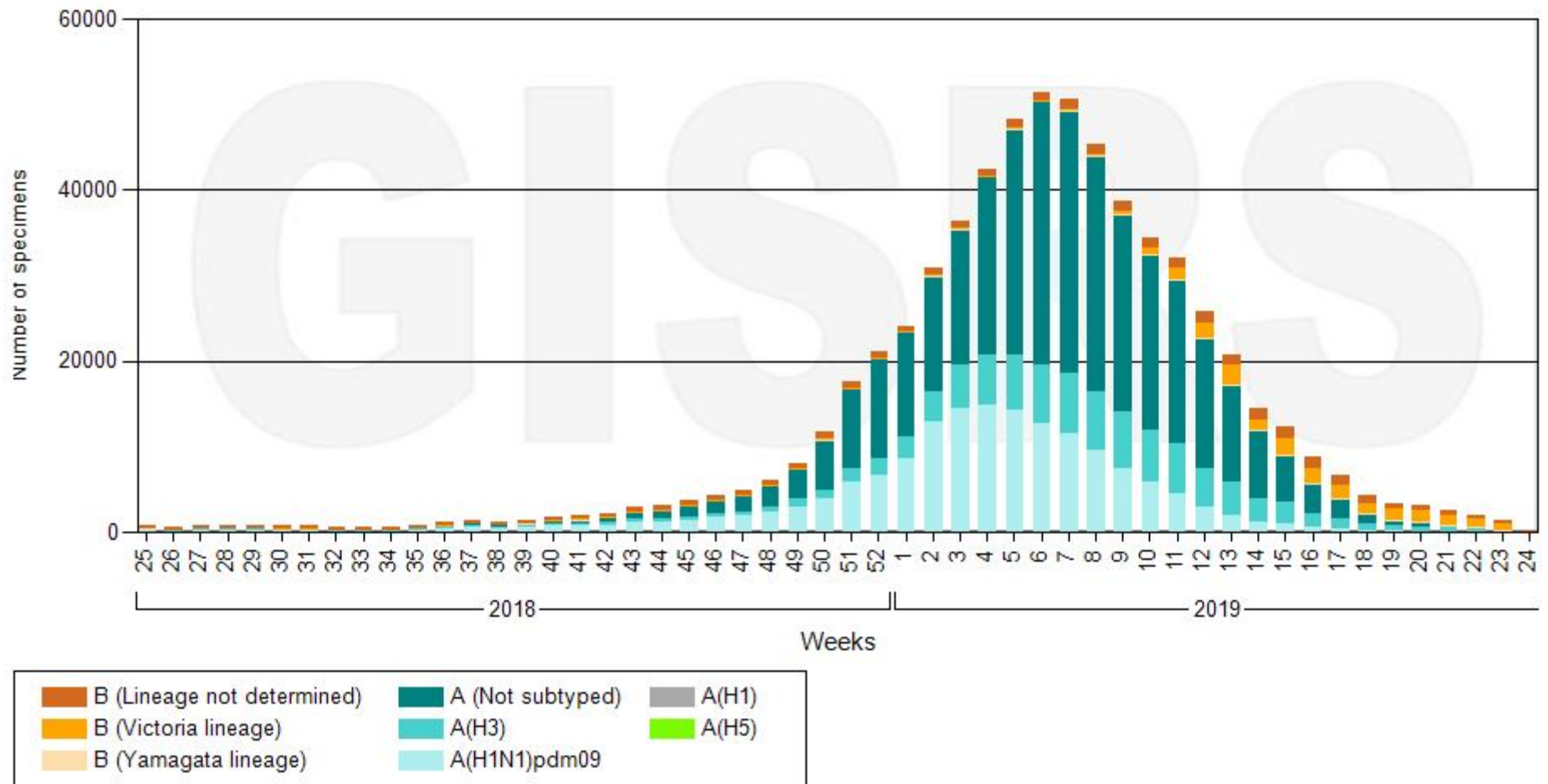
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 17/06/2019 13:56:53 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype

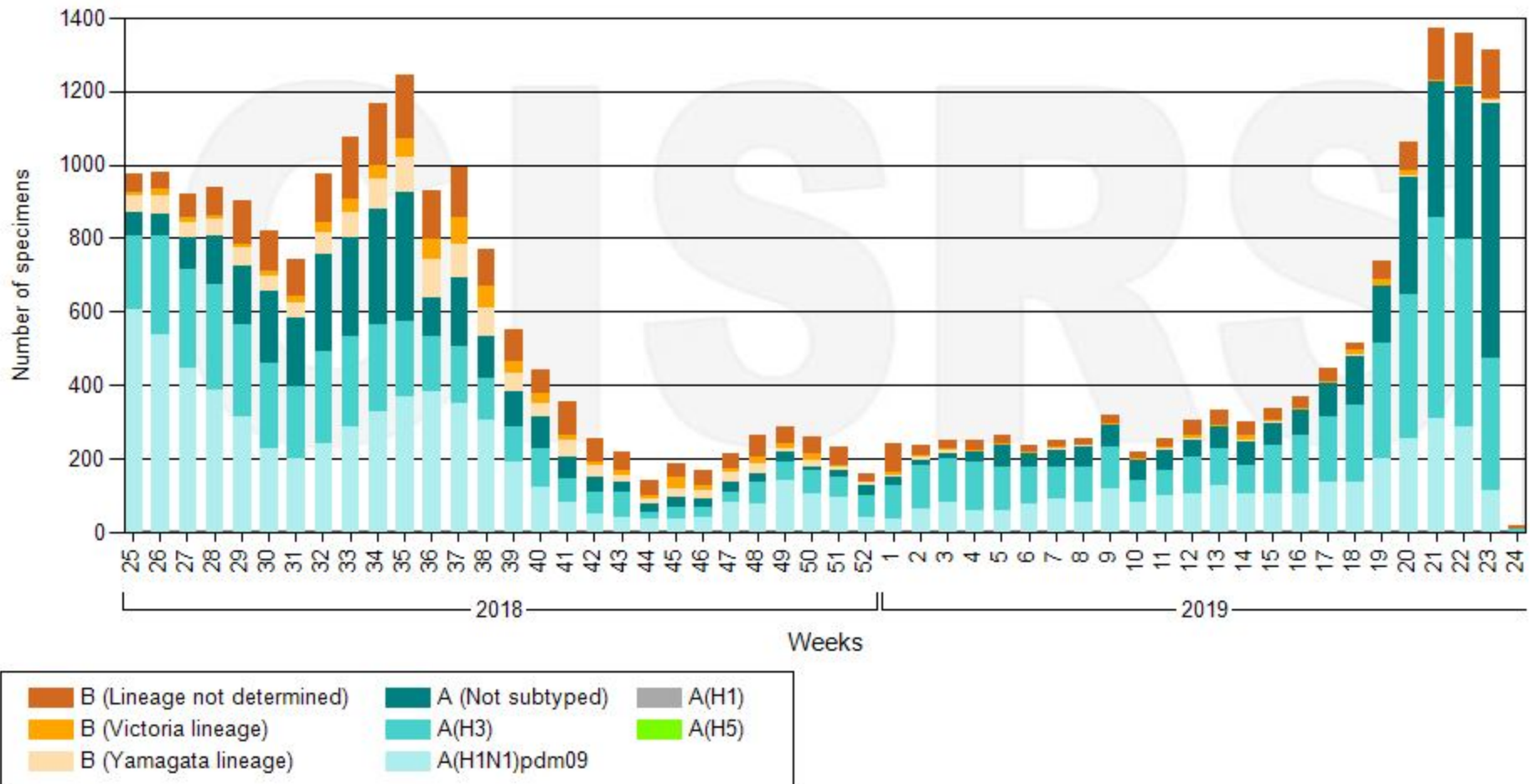


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 17/06/2019 13:57:50 UTC

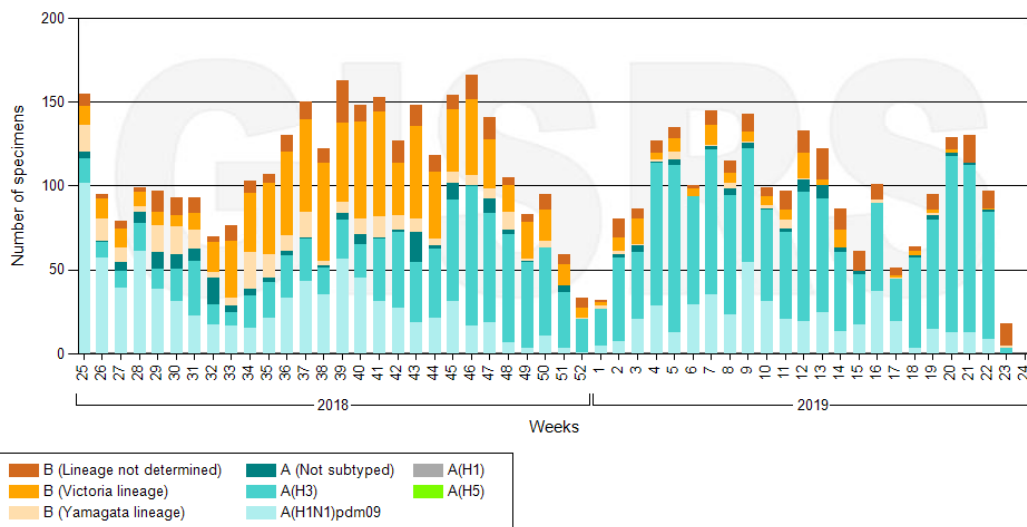
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

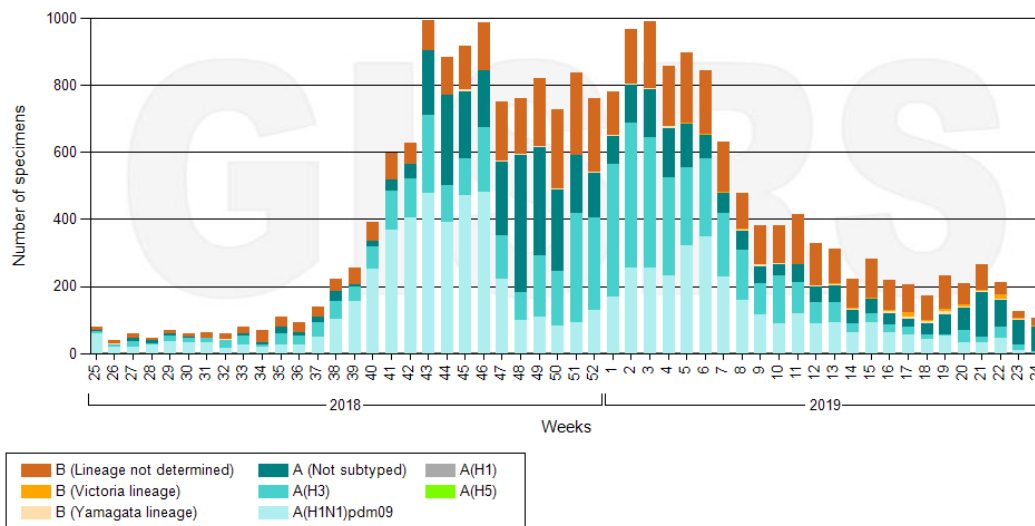


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



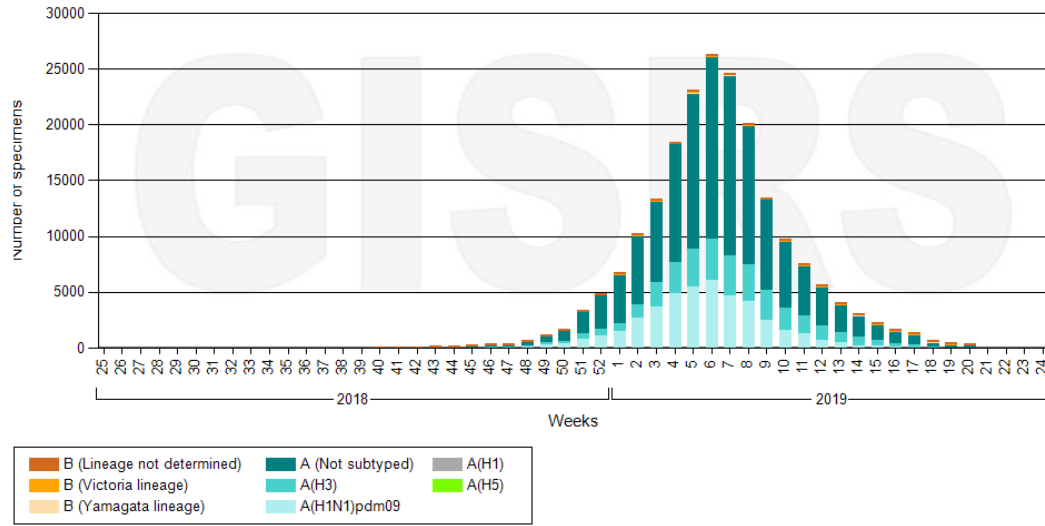
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

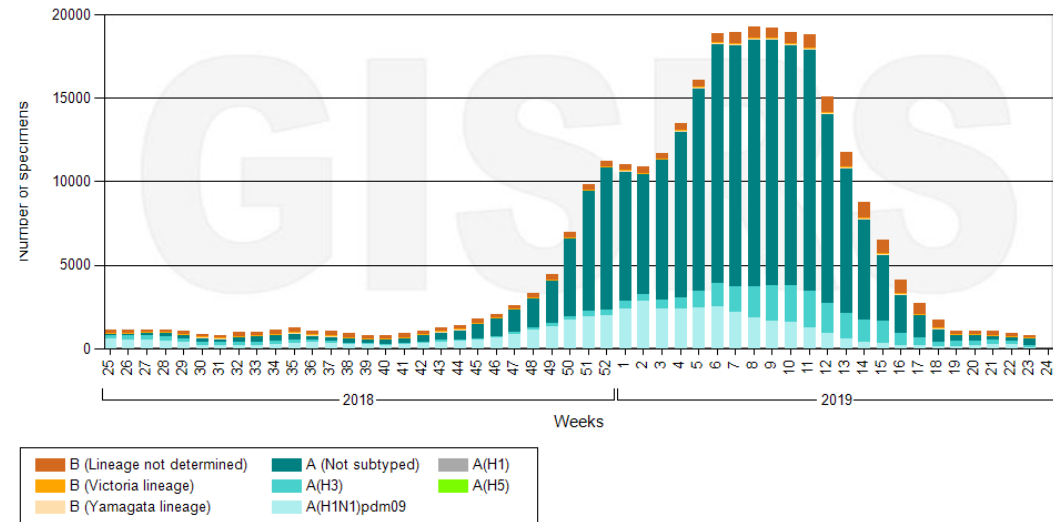


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

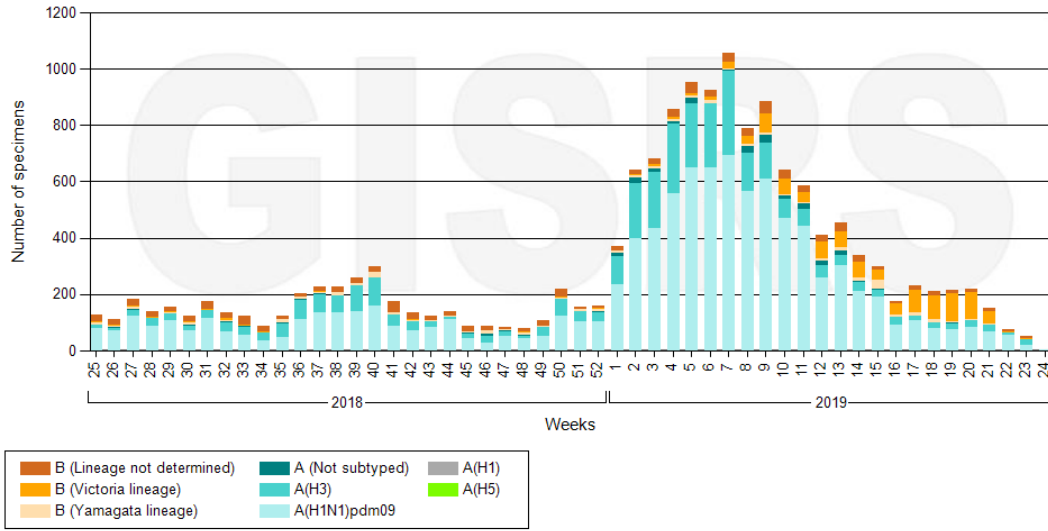


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

South-East Asia Region of WHO

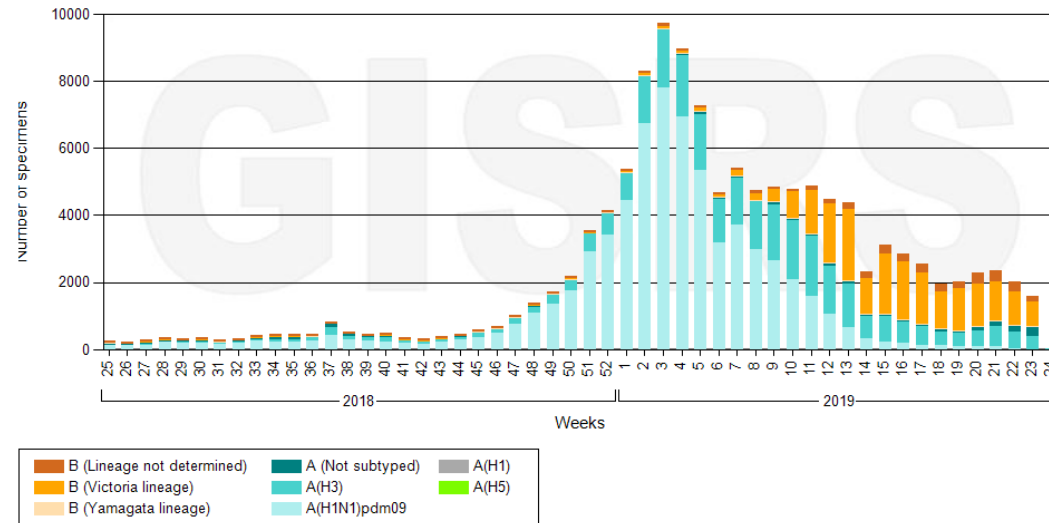
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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