

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semanas Epidemiológicas 04, 05 e 06/2021
(24/01/2021 a 13/02/2021)

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EVENTOS ESTADUAIS

Semanas Epidemiológicas 04, 05 e 06/2021

(24/01/2021 a 13/02/2021)

COVID-19

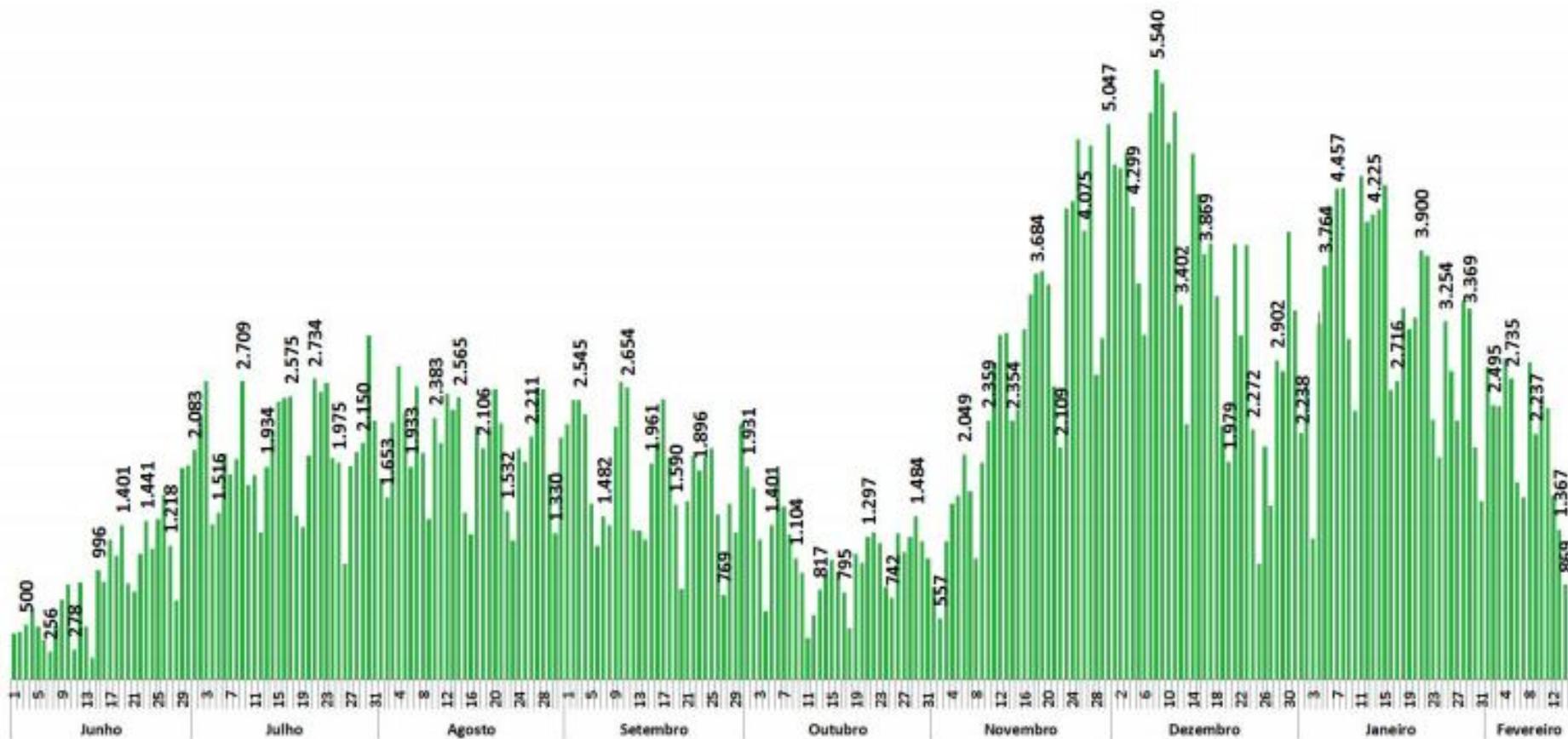
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

CASOS NOVOS POR DATA DE CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO



Fonte: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CVIE/DAV/SESA no dia 15/02/2021, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

COVID-19

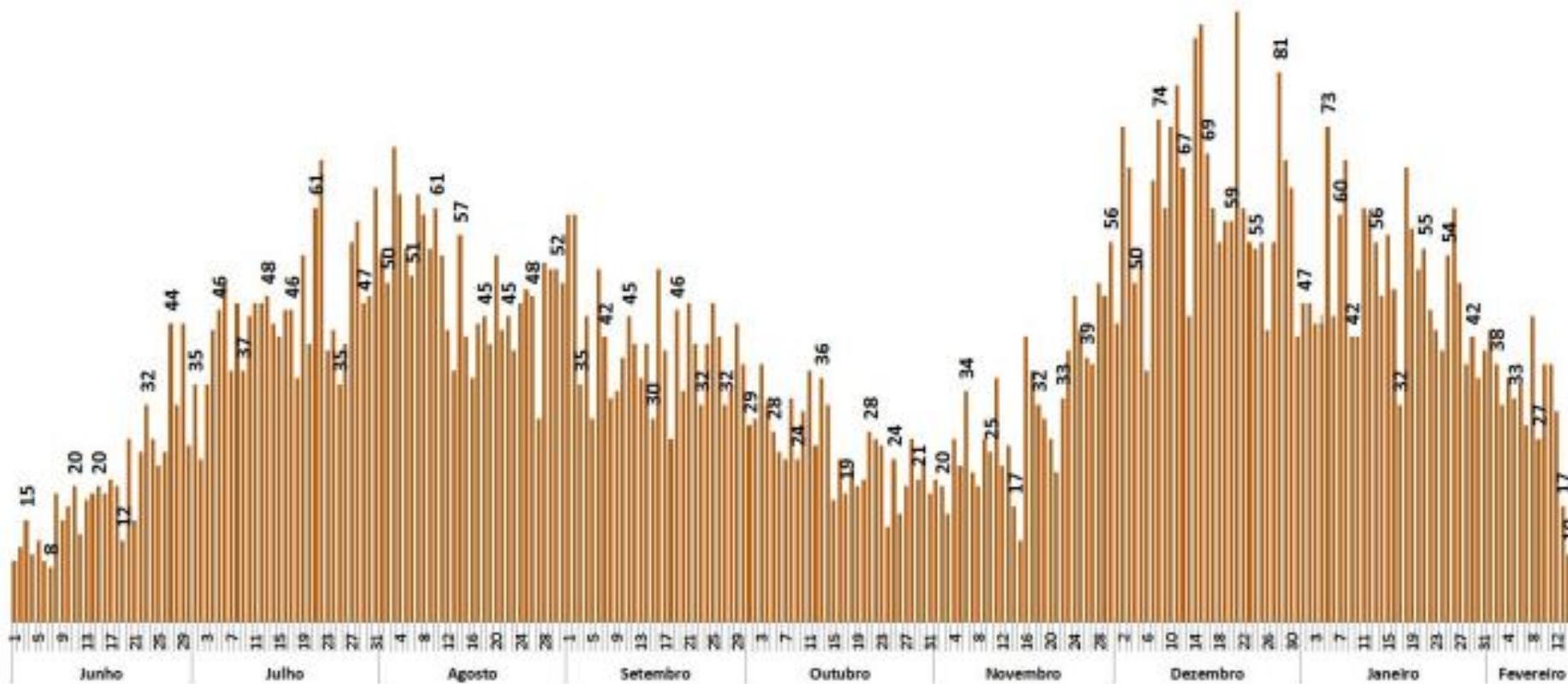
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

ÓBITOS SEGUNDO DATA DE OCORRÊNCIA DO ÓBITO



Fonte: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CVIE/DAV/SESA no dia 15/02/2021, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

COVID-19

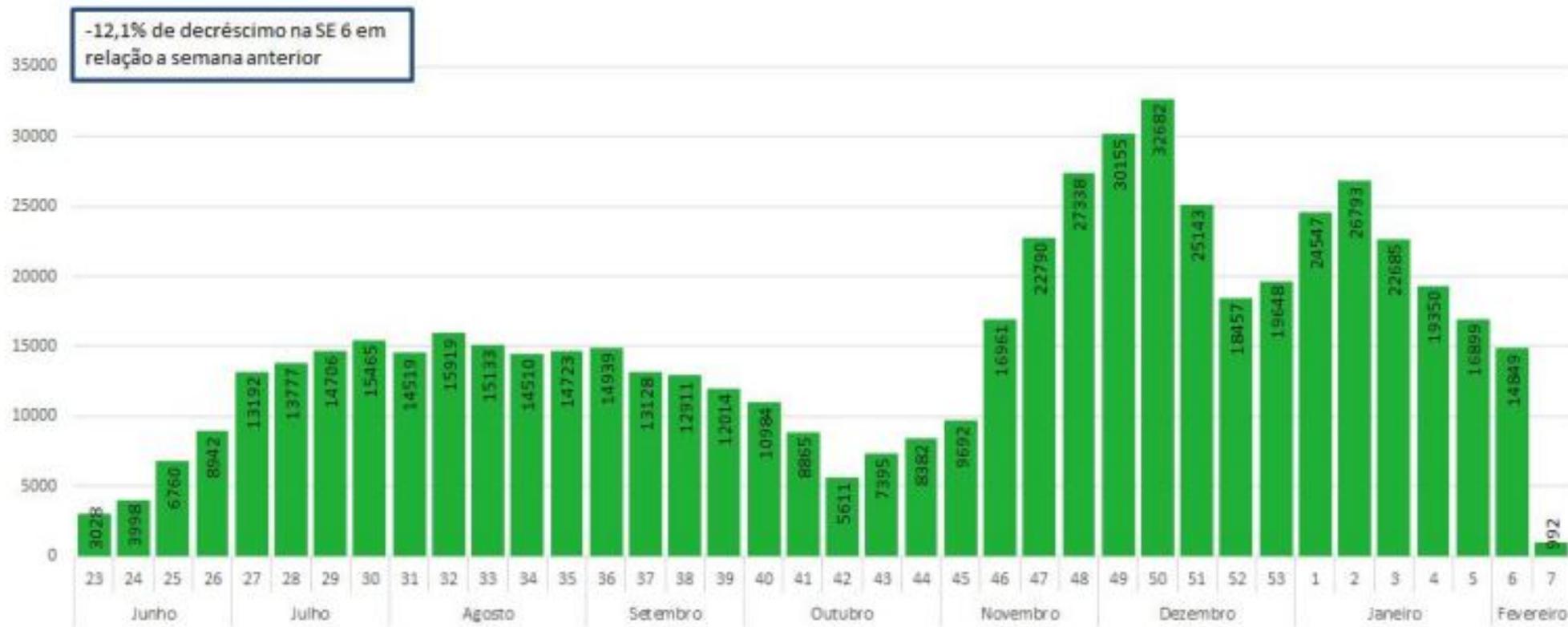
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ



Fontes: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CVIE/DAV/SESA no dia 15/02/2021, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações. A Semana Epidemiológica segue o Calendário Epidemiológico disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico>.

COVID-19

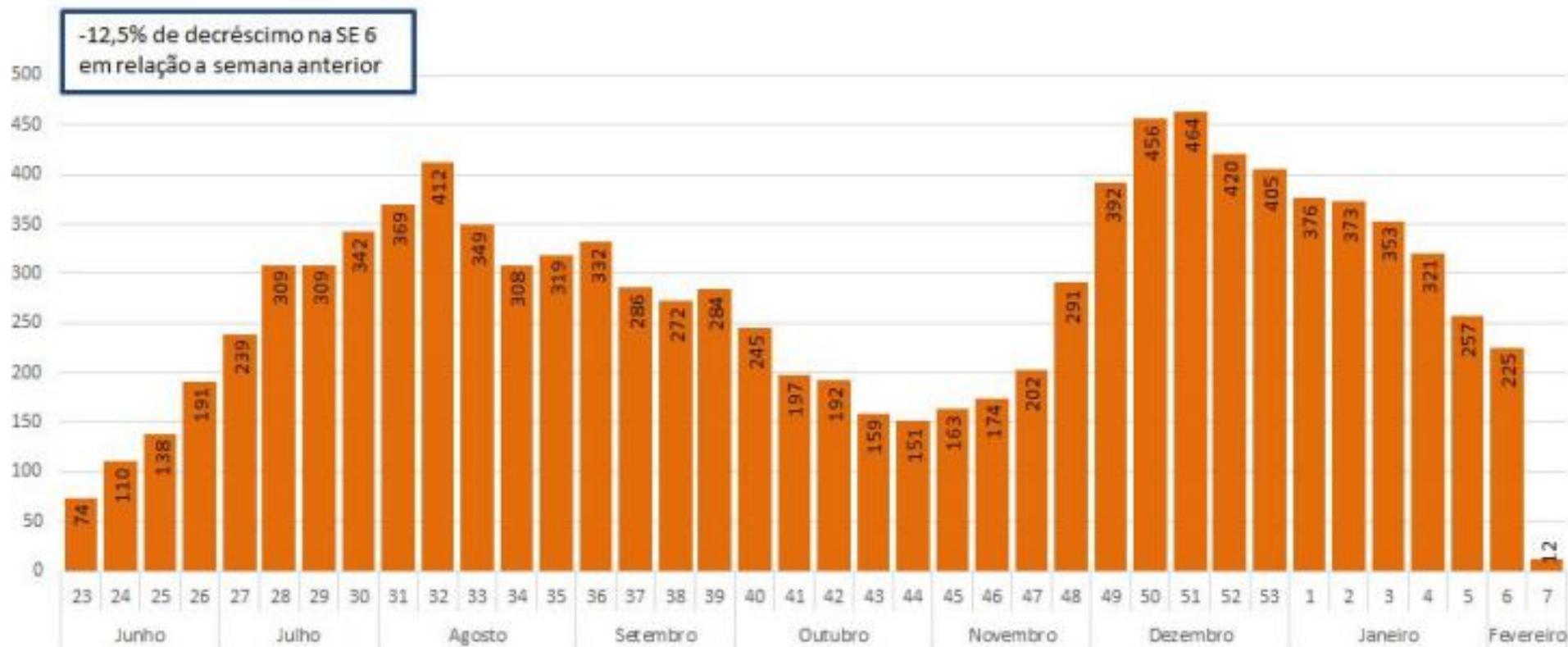
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

ÓBITOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA - PARANÁ



Fontes: Dados de casos confirmados de residentes no Paraná consultados da planilha de monitoramento diário de casos do CVIE/DAV/SESA no dia 15/02/2021, às 12h. Dados preliminares, sujeitos a alterações. A Semana Epidemiológica segue o Calendário Epidemiológico disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/calendario-epidemiologico>.

COVID-19

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

CASOS NOTIFICADOS E SUSPEITOS DE COVID-19 EM TRABALHADORES DE SAÚDE

Área	PCR	Teste Rápido/outros	Confirmados	Recuperados	Óbitos	Notificados
Enfermagem	5.150	945	6.124	4.883	60	19.147
Médico	991	308	1.309	979	40	4.630
Agente Comunitário de Saúde	592	188	782	648	5	3.945
Administrativa	621	198	826	668	3	3.394
Serviços	499	144	651	556	3	2.702
Odontologia	411	136	551	457	19	2.092
Área Farmacêutica	401	129	533	433	28	1.974
Transporte	274	80	356	310	-	1.401
Área Laboratorial/Diagnóstico	344	79	427	334	8	1.393
Fisioterapia	288	75	365	282	1	1.151
Alimentação	198	36	237	195	1	854
Psicologia	162	45	209	177	6	775
Assistência Social	70	13	83	69	8	346
Cuidador de Idosos	48	9	57	52	14	253
Veterinária	31	12	43	35	-	192
Fonoaudiologia	32	13	45	34	-	150
Socorrista	21	-	21	18	-	72
Não informado	1.755	475	2.287	1.653	-	9.784
Outros Trabalhadores	1.344	307	1.663	1.329	12	6.423
Total Geral	13.232	3.192	16.569	13.112	208	60.678

COVID-19

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

FATORES DE RISCO EM ÓBITOS POR COVID-19

ÓBITOS POR COVID-19 (N=8.697)*		
FATOR DE RISCO	N	%
Idoso	6.626	76,81%
Doença Cardiovascular Crônica	4.115	47,70%
Diabetes mellitus	2.773	32,14%
Doença Neurológica Crônica	793	9,19%
Obesidade	803	9,31%
Pneumopatias Crônicas	699	8,10%
Doença Renal Crônica	658	7,63%
Imunodeficiência/ imunodepressão	364	4,22%
Asma	231	2,68%
Doença Hepática	158	1,83%
Doença Hematológica	88	1,02%
Síndrome de Down	27	0,31%
Gestante	12	0,14%
Puerpério (até 42 dias do parto)	9	0,10%
Indígenas	8	0,09%
Crianças menores de 6 anos	6	0,07%
TOTAL	17.370**	-

Fonte de dados: SIVEP-gripe data 10/02/2021. Atualizado 10/02/2021. * Foram incluídas para essa análise apenas os fatores de risco que constam nos campos da ficha do SIVEP-gripe, logo morbididades como hipertensão e neoplasias não foram incluídos por falta de campo específico para esse dado nesse sistema de informação. ** Um mesmo caso pode ter mais de uma comorbidade.

COVID-19

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

FATORES DE RISCO EM CASOS CONFIRMADOS HOSPITALIZADOS POR COVID-19

CASOS POR COVID-19 (N=32.558))*		
FATOR DE RISCO	N	%
Idoso	16.958	52,09%
Doença Cardiovascular Crônica	11.521	35,39%
Diabetes mellitus	7.622	23,41%
Obesidade	2.584	7,94%
Doença Neurológica Crônica	1.566	4,81%
Pneumopatias Crônicas	1.551	4,76%
Doença Renal Crônica	1.260	3,87%
Asma	961	2,95%
Imunodeficiência/ imunodepressão	785	2,41%
Doença Hepática	357	1,10%
Crianças menores de 6 anos	240	0,74%
Doença Hematológica	205	0,63%
Gestante	194	0,60%
Síndrome de Down	82	0,25%
Puerpério (até 42 dias do parto)	52	0,16%
Indígenas	28	0,09%
TOTAL	45.966**	-

Fonte de dados: SIVEP-gripe data 10/02/2021. Atualizado 10/02/2021. * Foram incluídas para essa análise apenas os fatores de risco que constam nos campos da ficha do SIVEP-gripe, logo morbidades como hipertensão e neoplasias não foram incluídos por falta de campo específico para esse dado nesse sistema de informação. ** Um mesmo caso pode ter mais de uma comorbidade.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

Monitoramento da Situação Epidemiológica da Febre Amarela no Paraná

Período de Monitoramento: 01/07/2020 a 30/06/2021	Atualização: 05/02/2021
Casos Humanos Notificados: 16	Epizootias em PNH notificadas: 104
0 Confirmado	15 confirmadas

Fonte: SINAN/DVDTV/CVIA/DAV/SESA-PR, dados preliminares sujeitos a alteração 05/02/2021.

VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS

Durante o período epidemiológico 01/07/2020 a 10/02/2021 o Paraná não confirmou nenhum caso humano. O perfil epidemiológico dos casos notificados, até o momento, demonstra 69% do sexo masculino e 31% com idade entre 40 a 59 anos. A regional com maior número de notificações é a 2ª Regional de Saúde com 37% dos casos notificados.

Tabela 1. Distribuição dos casos de Febre Amarela notificados no período sazonal de 01/07/2020 a 10/02/2021, por regional e município de residência, Paraná.

RS	MUNICÍPIO	NOTIFICADOS	INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADOS		DESCARTADOS
				N	LPI	
1ª RS - PARANAGUÁ		1	1			
	Guaratuba	1	1			
2ª RS - METROPOLITANA		6	1			5
	Araucária	1				1
	Curitiba	2	1			1
	São José dos Pinhais	3				3
3ª RS - PONTA GROSSA*		1				1
8ª RS - FRANCISCO BELTRÃO*		1				1
9ª RS - FOZ DO IGUAÇU*		1	1			
10ª RS - CASCAVEL*		4				4
14ª RS - PARANAÍ*		2	1			1
	Santa Cruz de Monte Castelo	1	1			
	Santa Monica	1				1
Total Paraná		16	4			12

Fonte: SINAN/DVDTV/CVIA/DAV/SESA-PR, dados preliminares sujeitos a revisão 05/02/2021

* Casos notificados no município sede

20ª RS – Toledo (São Pedro do Iguaçu) ficha de notificação excluída pelo município

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

VIGILÂNCIA DE EPIZOOTIAS EM PRIMATAS NÃO HUMANOS - PNH

Neste período de monitoramento 2020/2021, ocorreram 108 notificações de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) em 26 municípios. Até o

momento, 15 epizootias foram confirmadas, 6 estão em investigação e 42 são indeterminadas (sem coleta de amostra), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2020 a 10/02/2021 por município de ocorrência, Paraná.

RS	MUNICÍPIO	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADA	DESCARTADA	INDETERMINADA	INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADA
2ªRS METROPOLITANA		29	23	5	1	0
	Araucária	11	9	2		
	Curitiba	15	13	2		
	Piên	1			1	
	São José dos Pinhais	2	1	1		
5ªRS GUARAPUAVA		1	0	0	1	0
	Cantagalo	1			1	
6ªRS UNIÃO DA VITÓRIA		10	0	4	2	4
	Cruz Machado	9		3	2	4
	Porto Vitória	1		1		
7ªRS PATO BRANCO		42	0	31	0	11
	Clevelândia	2				2
	Coronel Domingos Soares	24		21		3
	Honório Serpa	4		3		1
	Mangueirinha	3		2		1
	Palmas	9		5		4
8ªRS FRANCISCO BELTRÃO		1	1	0	0	0
	Dois Vizinhos	1	1			

RS	MUNICÍPIO	EPIZOOTIAS				
		NOTIFICADA	DESCARTADA	INDETERMINADA	INVESTIGAÇÃO	CONFIRMADA
9ªRS FOZ DO IGUAÇU		6	5	1	0	0
	Foz do Iguaçu	4	4			
	Metelândia	2	1	1		
10ªRS CASCAVEL		7	6	0	1	0
	Cascavel	7	6		1	
11ªRS CAMPO MOURÃO		1	1	0	0	0
	Quinta do Sol	1	1			
12ªRS UMUARAMA		1	1	0	0	0
	São Jorge do Patrocínio	1	1			
14ªRS PARANAVÁÍ		2	1	1	0	0
	Planaltina do Paraná	1		1		
	Porto Rico	1	1			
15ªRS MARINGÁ		1	1	0	0	0
	Maringá	1	1			
17ªRS LONDRINA		1	1	0	0	0
	Londrina	1	1			
20ªRS TOLEDO		6	5	0	1	0
	Assis Chateaubriand	3	3			
	Guaíra	1	1			
	Terra Roxa	1	1			
	Toledo	1			1	
TOTAL PARANÁ		108	45	42	6	15

FEBRE AMARELA

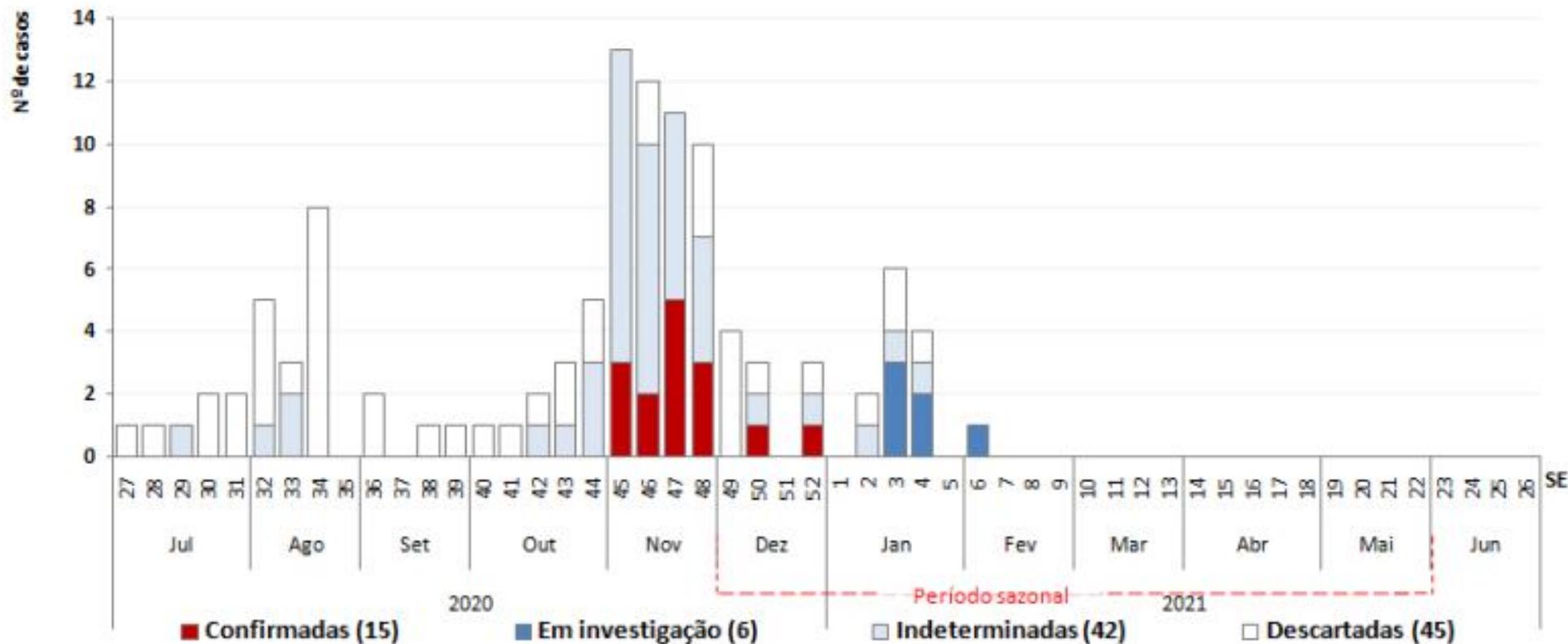
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Gráfico 1. Epizootias em PNH notificadas durante o período de monitoramento 2020/2021, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação.



Fonte: SINAN/DVDTV/CVIA/DAV/SESA-PR, 05/02/2021, dados preliminares sujeitos a alteração.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

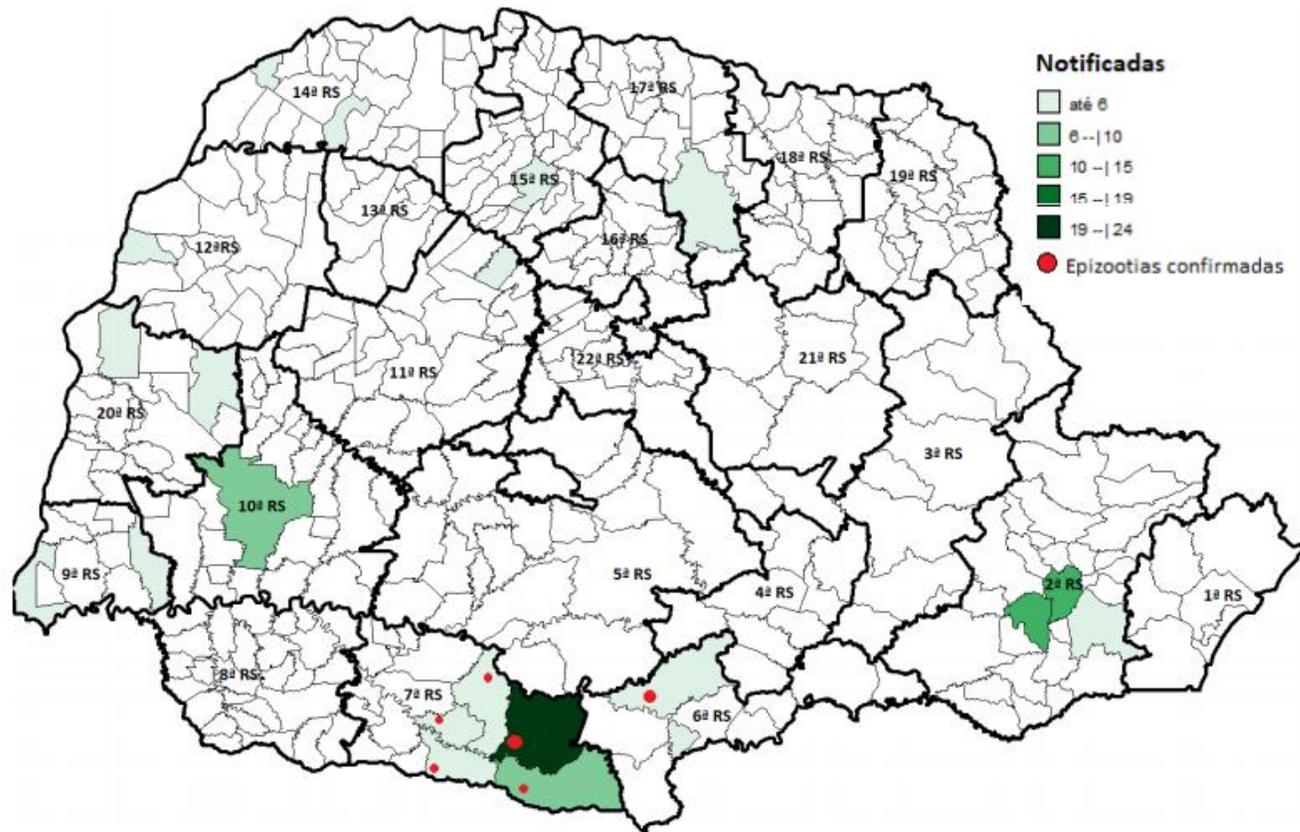
Data da informação: 10/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

No período de monitoramento de Julho/2020 a Junho/2021, 13 Regionais de Saúde apresentaram notificação de epizootias em PNH, sendo 2 delas com positividade para circulação viral, totalizando em 26 municípios. Das 108 notificações de PNH, 39% (42) não foram concebíveis de coleta e 61% (66) foram passíveis.

Figura 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2020 a 10/02/2021.



Fonte: SINAN/DVDTV/CVIA/DAV/SESA-PR, 05/02/2021, dados preliminares sujeitos a alteração.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

Panorama dos casos de Dengue no Paraná

Notificações	26.925
Confirmados	2.572
Autóctones	2.134
Incidência	18,80/100.000 hab
Casos severos	56
Óbitos	6

O Diagrama de Controle dos casos confirmados de dengue no Paraná demonstra que a partir da Semana Epidemiológica 48 a curva de monitoramento entrou dentro do Canal Endêmico (atingiu o número de casos esperados) e a partir da Semana Epidemiológica 02 está abaixo do Limite Inferior. Esse decréscimo pode estar relacionado a revisão do banco de dados do Sinan e aumento da confirmação dos casos por laboratório que de 30% passou a ser 63%.

Observa-se também que os dados são preliminares pois cerca de 25% do que

foi notificado ainda está em investigação, podendo definir a situação de transmissão sustentada ou baixa incidência de casos.

Em relação aos casos prováveis notificados entre a Semana 31 à Semana 05 a curva está descendente, abaixo do limite superior, indicando que o número de casos prováveis de dengue está dentro do esperado considerando a série histórica.

Obs:

1-Foram excluídos os períodos epidêmicos 2012/2013; 2015/2016 e 2019/2020.

2- Considera-se como Casos Prováveis todos os casos notificados, excluindo-se os descartados.

3- O período de 2020/2021 começou no dia 26/07/2020 (Semana Epidemiológica nº 31).

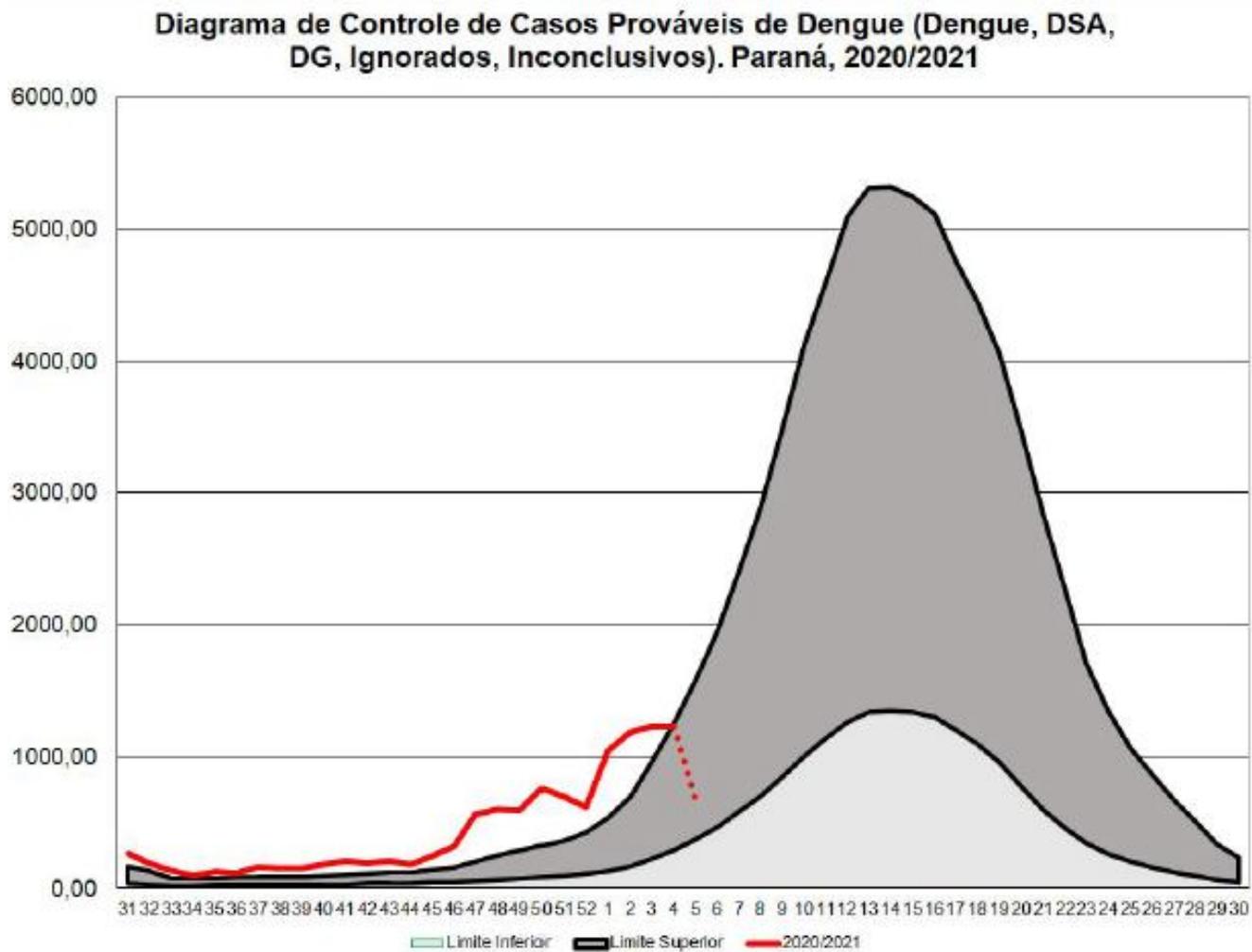
DENGUE – PARANÁ 2020/2021 *	Boletim anterior	Boletim atual	Diferença entre as duas semanas	%
Municípios com notificação	335	339	4	1,19
Regionais com notificação	22	22	0	0,00
Municípios com casos confirmados (Dengue, D.S.A. e DG)	198	205	7	3,54
Regionais com casos confirmados (Dengue, D.S.A.e DG)	20	21	1	5,00
Municípios com casos autóctones	170	172	2	1,18
Regionais com casos autóctones	19	19	0	0,00
Total de casos confirmados (Dengue, D.S.A. e DG)	2.270	2.572	302	13,30
Total de casos autóctones	1.869	2.134	265	14,18
Total de casos importados	13	14	1	7,69
Total de casos notificados	24.791	26.925	2.134	8,61
Número de óbitos	6	6	0	0,00
Total de casos em investigação (quanto a definição da autoctonia)	388	424	36	9,28
Total de casos em investigação (quanto a definição da Classificação Final)	6.355	6.790	435	6,85
Total de casos descartados	13.717	14.748	1.031	7,52

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

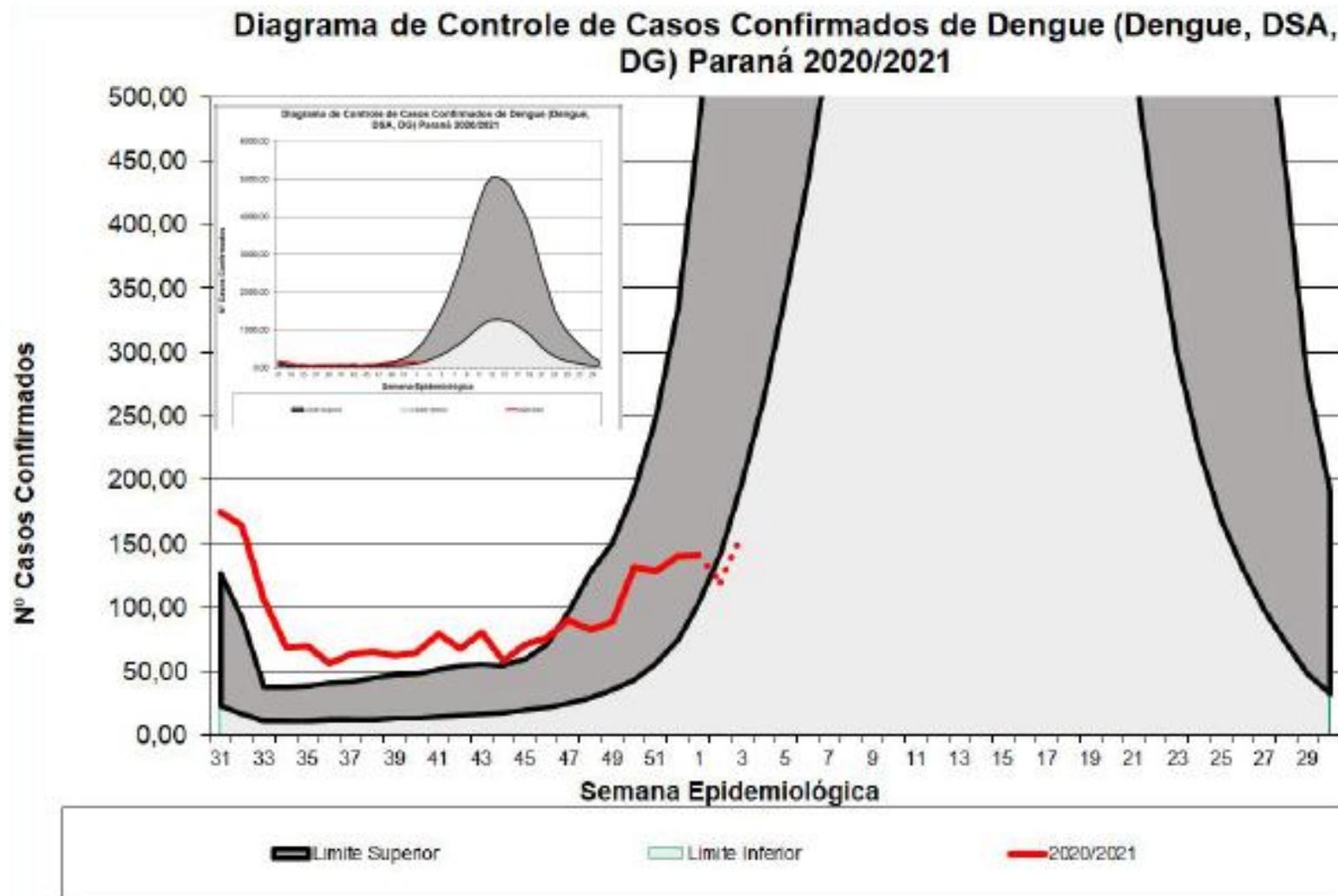


DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021



Publicado na data de 09/02/2021 – Fonte: SINAN – BASE DBF EXPORTADA EM 03/02/2021

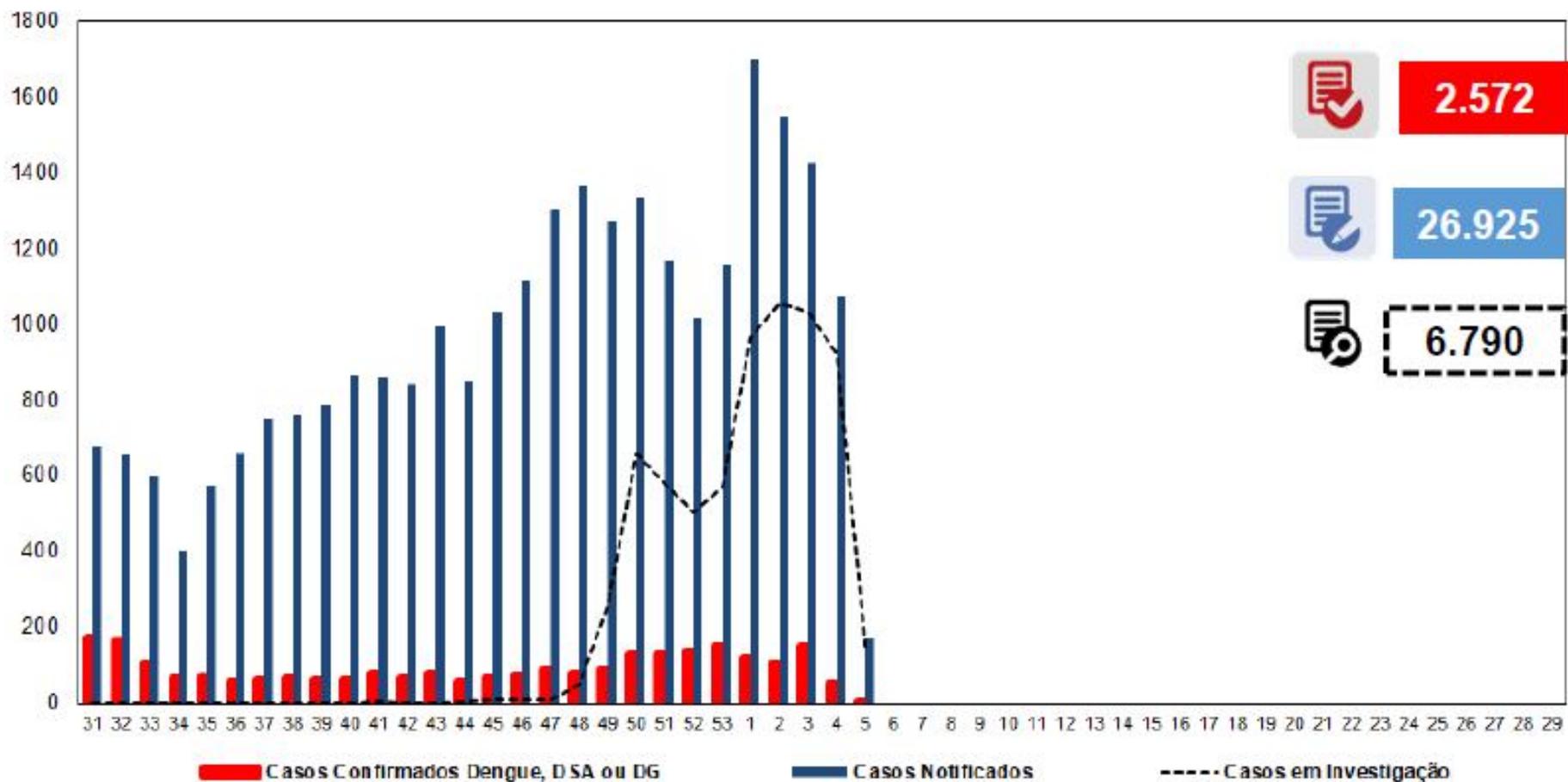
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

Casos de Dengue notificados, confirmados e em investigação. Paraná, SE 31/2020 a 05/2021



DENGUE

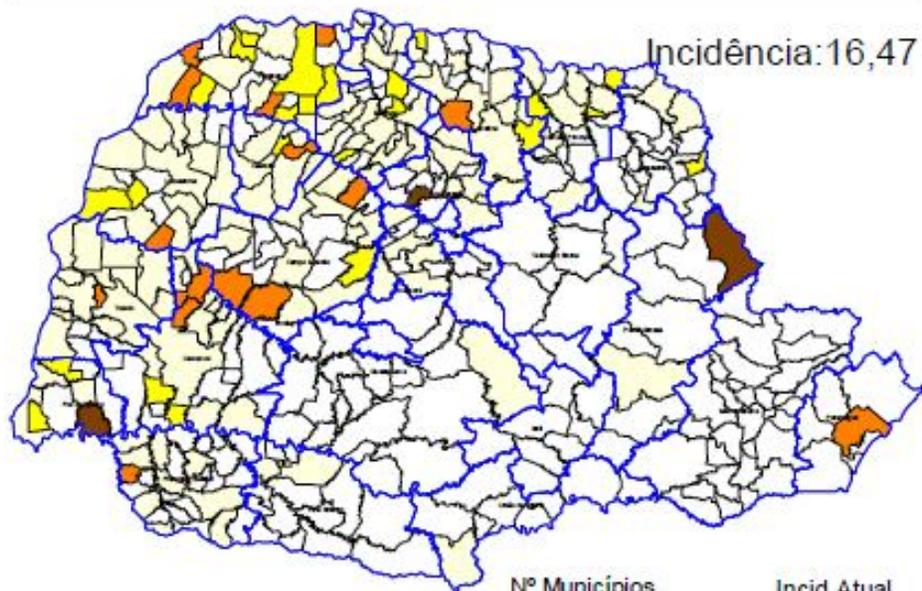
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

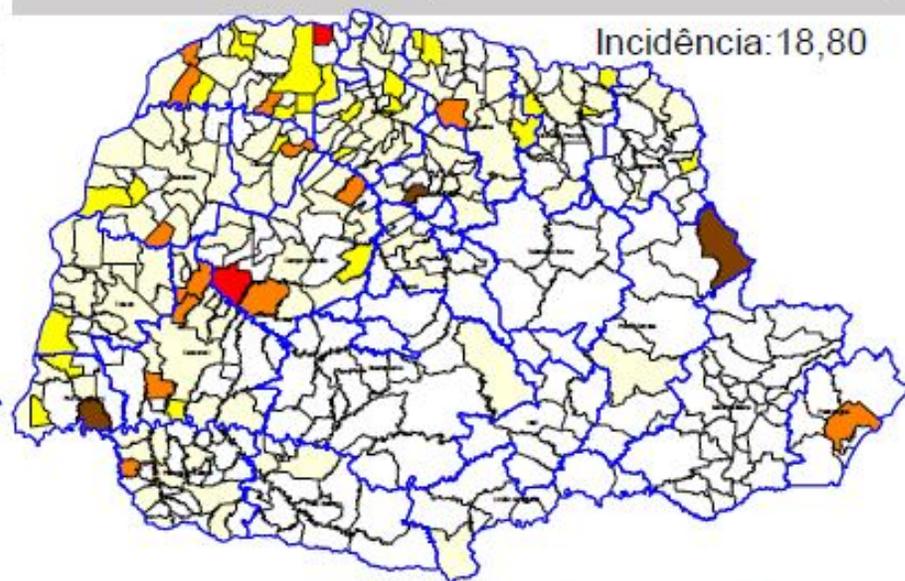
Incidência de casos de Dengue

Casos acumulados (SE 31/2020 a 04/2020)



Nº Municípios	Incid Atual
229	Até 0,00
128	0,00-49,99
24	50,00-99,99
15	100,00-299,99
0	300,00-499,99
3	>500,00

Casos acumulados (SE 31/2020 a 05/2021)



Nº Municípios	Incid Atual
227	Até 0,00
128	0,00-49,99
26	50,00-99,99
13	100,00-299,99
2	300,00-499,99
3	>500,00

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

Casos

REGIONAIS DE SAÚDE	Pop	Not	Casos Confirmados				Óbitos	LPI		Incidência	Tipificação
			Dengue	D.S.A	DG	Total		Autoctones	Importados		
1ª RS - Paranaguá	294.160	1.926	168	3	0	171	0	162	0	55,07	2
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	169	7	0	0	7	0	0	3	0,00	2
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	1.346	366	0	0	366	0	363	1	57,45	2
4ª RS - Irati	173.762	21	0	0	0	0	0	0	0	0,00	
5ª RS - Guarapuava	455.880	33	1	0	0	1	0	1	0	0,22	
6ª RS - União da Vitória	176.371	6	1	0	0	1	0	1	0	0,57	
7ª RS - Pato Branco	265.867	134	5	0	0	5	0	4	0	1,50	
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	392	28	0	1	29	0	26	1	7,29	2
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	5.700	421	13	12	446	2	245	0	60,71	2
10ª RS - Cascavel	547.094	2.083	162	1	0	163	0	138	1	25,22	
11ª RS - Campo Mourão	330.164	1.397	187	1	0	188	0	137	0	41,49	1,2
12ª RS - Umuarama	275.719	854	106	1	0	107	0	95	2	34,46	
13ª RS - Cianorte	158.969	171	30	0	0	30	0	29	0	18,24	
14ª RS - Paranaval	274.862	1.230	177	4	0	181	0	159	0	57,85	
15ª RS - Maringá	828.229	1.096	158	4	2	164	0	139	0	16,78	
16ª RS - Apucarana	380.901	642	97	1	0	98	1	78	4	20,48	
17ª RS - Londrina	956.008	8.128	449	8	3	460	3	427	0	44,66	1
18ª RS - Cornélio Procopio	223.442	398	58	1	0	59	0	56	1	25,06	
19ª RS - Jacarezinho	288.438	234	14	0	0	14	0	9	0	3,12	
20ª RS - Toledo	394.784	790	72	1	0	73	0	59	1	14,94	2
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	95	1	0	0	1	0	0	0	0,00	
22ª RS - Ivaiporã	130.093	80	8	0	0	8	0	6	0	4,61	
TOTAL DO PARANÁ	11.348.937	26.925	2.516	38	18	2.572	6	2.134	14	18,80	1,2

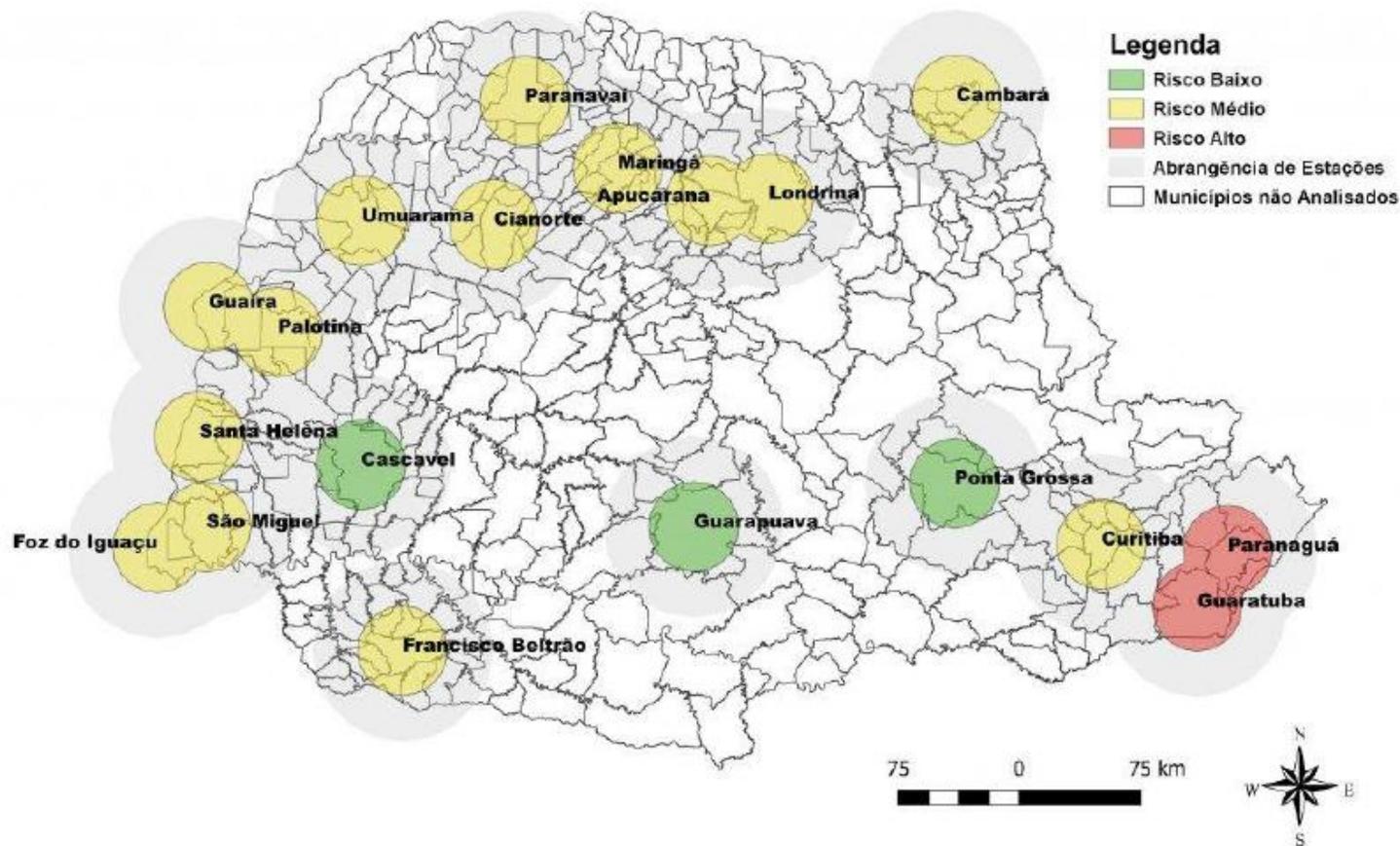
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

Risco climático da Dengue por Municípios (31/01/2021 – 06/02/2021)



Fonte: Laboclima – UFPR
Dados de 31/01/2020 a 06/02/2021

ZIKA / CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Informe Epidemiológico Arboviroses Nº 018/2020-2021 SE 31-2020 a SE 05-2021

Panorama dos casos de Zika no Paraná

Notificações	34
Confirmados	1
Autóctones	1
Incidência	0,01/100.000 hab
Óbitos	0

Panorama dos casos de Chikungunya no Paraná

Notificações	104
Confirmados	5
Autóctones	4
Incidência	0,04/100.000 hab
Óbitos	0

Paraná 2020/2021	Chikungunya	Zika
Municípios com notificação	35	22
Regionais com Notificação	15	12
Municípios com casos confirmados	3	1
Regionais com casos confirmados	3	1
Municípios com casos autóctones	2	1
Regionais com casos autóctones	2	1
Total de casos	5	1
Total de casos autóctones	4	1
Total de casos importados	1	0
Total de notificados	104	34

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

A vigilância da Influenza e demais vírus respiratórios no Paraná é realizada através da Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da Vigilância Universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e, óbitos independentemente do local de ocorrência.

A Vigilância Sentinela de SG é composta por uma rede de 34 Serviços de Saúde para atendimento, que estão distribuídas em 22 Regionais de Saúde (RS) e 29 municípios no Estado do Paraná. A Vigilância Universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos. Ambas possuem o objetivo de identificar o comportamento dos vírus respiratórios, orientando os órgãos de saúde na tomada de decisão frente à ocorrência de casos graves e surtos.

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG é o SIVEP Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/login.html>).

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico de SG, SRAG e casos hospitalizados de COVID-19 de residentes do Paraná, bem como propor recomendações para subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle da influenza e outros vírus respiratórios no Paraná.

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 04 de 2021, ou seja, casos com início de sintomas de 03/01/2021 a 30/01/2021.

DEFINIÇÃO DE CASO

Síndrome Gripal (SG) - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

▪ Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

VIGILÂNCIA SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL NO PARANÁ

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que da SE 1 até a 4/2021 (03/01/2021 a 30/01/2021) as unidades sentinelas de SG coletaram 372 amostras e destas, 338 amostras foram processadas até a presente data (Tabela 1). Das amostras processadas, 50,0% (169/338) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 0 (0%) foram positivas para Influenza e 169 (100%) para outros vírus respiratórios. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 4 (2,4%) amostras de Adenovírus, 48 (28,4%) amostras de Rinovírus e 117 (69,2%) amostras de SARS-CoV-2 (Tabela 1). Os demais vírus respiratórios que foram alvo de pesquisa laboratorial da vigilância não tiveram identificação.

Tabela 1 - Casos de SG nas Unidades Sentinela segundo subtipo viral, Paraná, 2021 até SE 4

Vírus	n	%
Influenza		
Influenza A(H1N1)pdm 09	0	0,0
Influenza A(H3)	0	0,0
Influenza A (não subtipado)	0	0,0
Influenza B	0	0,0
Outros vírus respiratórios		
VRS	0	0,0
Parainfluenza	0	0,0
Rinovírus	48	28,4
Metapneumovírus	0	0,0
Adenovírus	4	2,4
Bocavírus	0	0,0
COVID-19	117	69,2
Total	169	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
 Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

A distribuição dos vírus respiratórios segundo semana epidemiológica de início dos sintomas está representada no Gráfico 1. Observou-se que até a SE 4 houve predomínio de detecção de SARSCoV-2 e Rinovírus.

Gráfico 1 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2021 até SE 4.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO PARANÁ

Até a SE 4 foram notificados 6.714 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 0,0% (0) foram confirmados para Influenza, 6 (0,1%) foram classificados como SRAG por outros agentes etiológicos, 68 (1,0%) como SRAG por outros vírus respiratórios, 1.135 (16,9%) como SRAG não especificado, 2.264 (33,7%) como SRAG por COVID-19 e 3.241 (48,3%) estão em investigação aguardando confirmação laboratorial (Tabela 2).

Dos 129 óbitos notificados por SRAG, 0,0% (0) foram confirmados para o vírus Influenza, 2 (0,4%) foram classificados como SRAG por outros vírus respiratórios, 2 (0,4%) como SRAG por outros agentes etiológicos, 141 (25,5%) como SRAG não especificado, 401 (72,5%) como SRAG por COVID19 e 7 (1,3%) estão em investigação aguardando confirmação laboratorial (Tabela 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados estão Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Adenovírus, Rinovírus, Bocavírus, Parainfluenza (1, 2 e 3), Metapneumovírus entre outros.

Dos 6.714 casos de SRAG não especificado, 207 não tiveram coleta de exames, o que representa 3,1% (207/6.714) do total de casos, destes 14 foram a óbito, o que representa 1,8% (14/658) do total de óbitos por SRAG não especificado.

Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final. Paraná, 2021 até SE 4

Classificação Final	Casos		Óbitos		Óbitos por outras causas	
	n	%	n	%	n	%
SRAG por Influenza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza A não subtipado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza B Linhagem Victoria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza B Linhagem Yamagata	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Influenza B	0	0,0	0	0,0	0	0,0
COVID-19	2.264	33,7	401	72,5	4	3,8
SRAG por outros vírus respiratórios	68	1,0	2	0,4	2	1,9
SRAG por outros agentes etiológicos	6	0,1	2	0,4	0	0,0
SRAG não especificada	1.135	16,9	141	25,5	97	92,4
Em investigação	3.241	48,3	7	1,3	2	1,9
TOTAL	6.714	100	553	100	105	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

A distribuição dos casos de SRAG residentes no Paraná segundo semana epidemiológica (SE) do início dos sintomas e etiologia está apresentada no Gráfico 2. Os dados estão em constante atualização, o que pode alterar o perfil epidemiológico analisado, à medida que as notificações são encerradas no SIVEP Gripe.

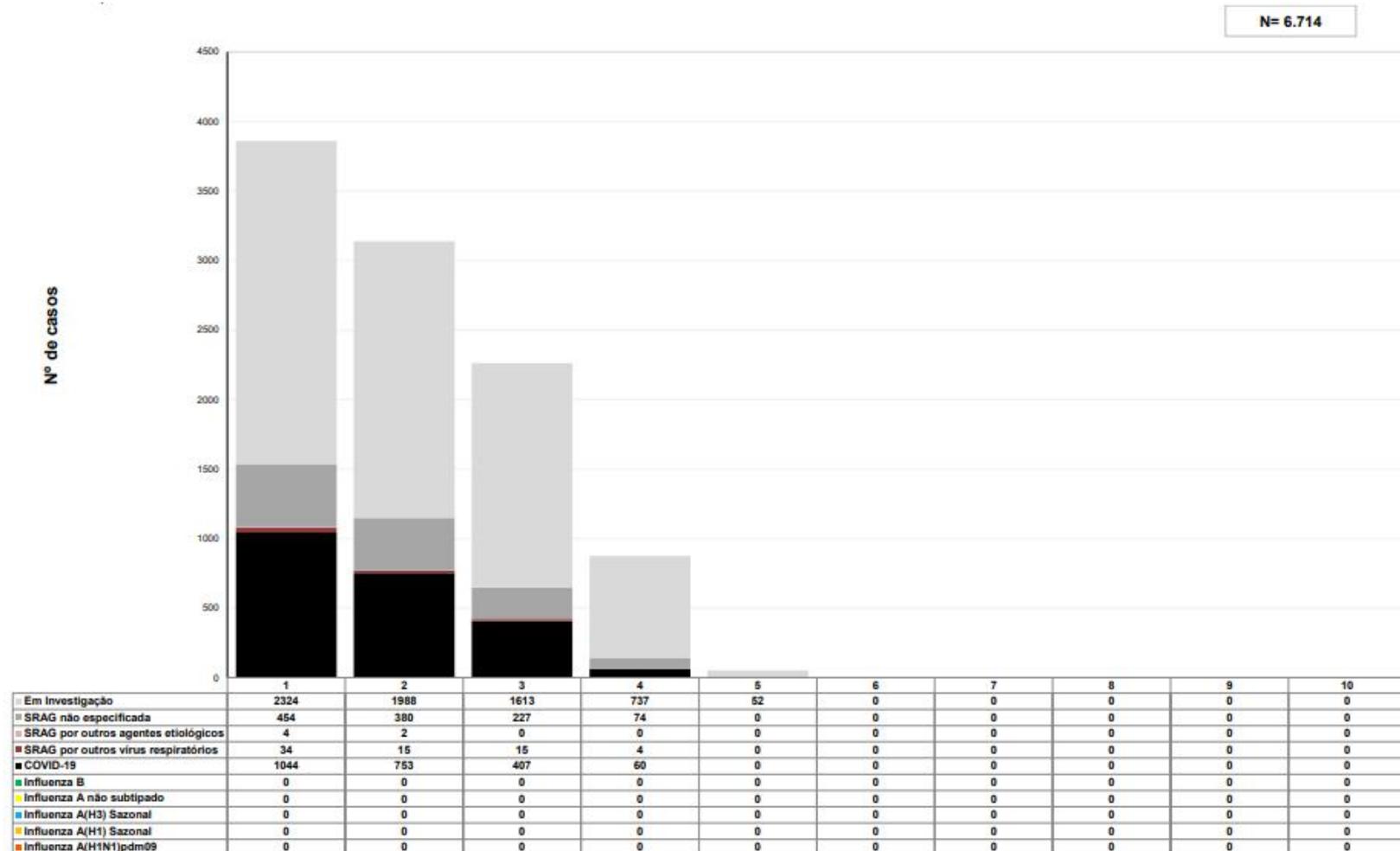
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
 Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de SRAG segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas. Paraná, 2021 até SE 4.



Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

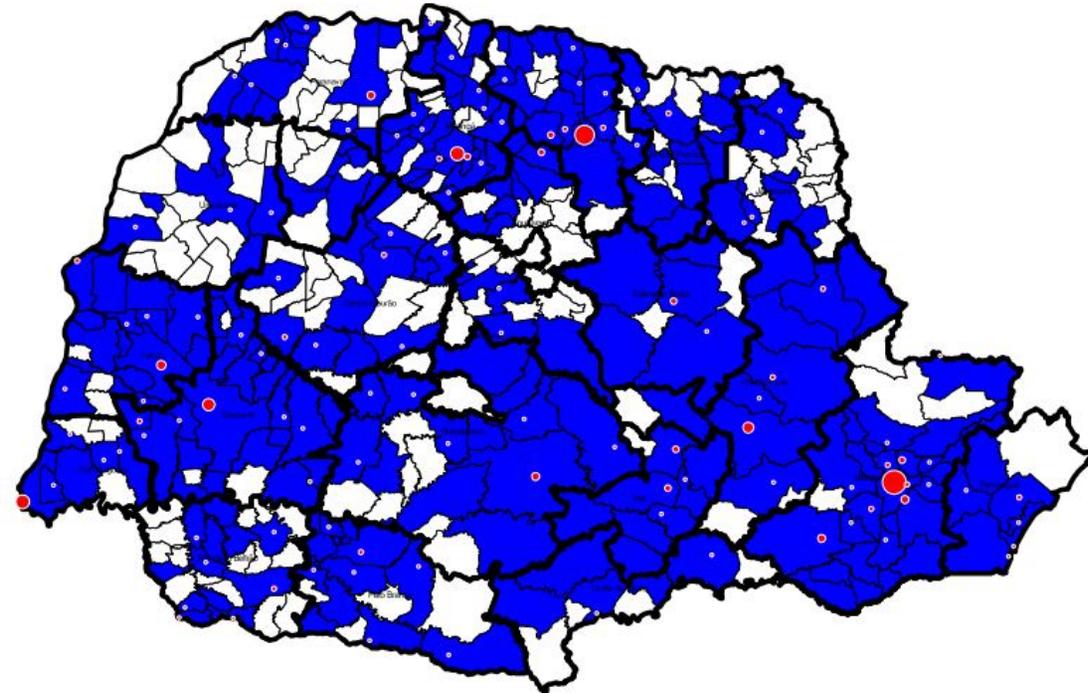
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Destaca-se que os casos de SRAG não especificados correspondem àqueles que tiveram resultados laboratoriais negativos ou inconclusivos, ou ainda os casos para os quais não foi realizada coleta de exames laboratoriais.

O Estado do Paraná possui 399 municípios, destes 9,3% (37/399) dos municípios apresentaram casos de SRAG hospitalizado por outros vírus respiratórios e 0,5% (2/399) tiveram ocorrência de óbito por outros vírus

respiratórios no período avaliado. Quanto ao SRAG hospitalizado por COVID-19, 60,7% (242/399) dos municípios apresentaram casos e 30,8% (123/399) tiveram ocorrência de óbito por COVID-19 no mesmo período. O Mapa 1 detalha todos os municípios que tiveram casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios, que até a presente data representa a soma dos casos de SRAG por outros vírus respiratórios e SRAG por Covid-19.

Mapa 1 - Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo municípios e Regionais de Saúde. Paraná, 2021 até SE 4.



■ Casos de SRAG por vírus respiratórios

● Óbitos de SRAG por vírus respiratórios

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Em relação à idade, os casos de SRAG confirmados para vírus respiratórios acometeram predominantemente indivíduos acima de 60 anos (1.314/2.332), como se pode ver na Tabela 3. Entre os casos de SRAG por outros vírus respiratórios a mediana de idade foi de 27 anos, variando de 0 a 99 anos. Já entre os casos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 63 anos, variando de 0 a 103 anos.

Tabela 3 – Casos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2021 até SE 4.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Outros Vírus Respiratórios		COVID	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 06 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	0,0	15	0,7
06 a 09 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0	2	0,1
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	17	0,8
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,0	55	2
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	163	7,2
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	287	12,7
50 a 59 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0	424	18,7
60 a 69 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0	556	24,6
70 a 79 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,0	415	18,3
>= 80 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	330	14,6
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0,0	68	0,0	2.264	100

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Tabela 4 – Óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2021 até SE 4.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Outros Vírus Respiratórios		COVID	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 06 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
06 a 09 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	2,2
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	4,7
50 a 59 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	9,5
60 a 69 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	96	23,9
70 a 79 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	106	26,4
>= 80 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	129	32,2
TOTAL	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	2	100	401	100

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação à faixa etária nos óbitos por SRAG confirmados para vírus respiratórios também houve predominância nos indivíduos acima de 60 anos (333/403), como se pode ver na Tabela 4. Entre os casos de óbitos de SRAG por COVID-19 a mediana de idade foi de 73 anos, variando de 0 a 103 anos.

Em relação à variável raça/cor, 317 (13,6%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas, 709 (84,2%) dos casos que evoluíram para cura e 294 (80,3%) dos óbitos por SRAG por vírus respiratórios estavam declarados como raça/cor branca (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG segundo variável raça/cor. Paraná, 2021 até SE 4.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Óbito por outras causas		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	709	84,2%	294	80,3%	5	83,3%	702	87,5%
Preta	22	2,6%	9	2,5%	0	0,0%	14	1,7%
Amarela	11	1,3%	5	1,4%	0	0,0%	6	0,7%
Parda	99	11,8%	57	15,6%	1	16,7%	80	10,0%
Indígena	1	0,1%	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	842	100,0%	366	100,0%	6	100,0%	802	100,0%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

A maioria dos casos (1298/2333) e óbitos (230/403) positivos para vírus respiratórios foram do sexo masculino, com mediana de idade de 62 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 71 anos (0 a 103 anos) para os óbitos. Em relação à gravidade, observou-se que 299 (12,8%) dos casos de SRAG por vírus respiratórios utilizaram ventilação invasiva. Dos casos de SRAG por SARS-CoV-2, 296 (13,1%) utilizaram suporte ventilatório invasivo. Esta frequência foi de 4,3% em relação aos demais vírus respiratórios.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Tabela 6 – Frequência do uso de ventilação invasiva entre os casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico. Paraná, 2021 até SE 4.

Agente Etiológico	Uso de Suporte Ventilatório Invasivo			
	Sim	%	Não	%
SARS-CoV-2	296	13,1%	1.968	86,9%
Outros Vírus Respiratórios	3	4,3%	66	95,7%
Vírus Influenza	0	0,0%	0	0,0%
Total	299	12,8%	2.034	87,2%

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

O tempo de evolução dos casos de SRAG por vírus respiratórios foi estimado considerando número de dias entre a data da internação e a data da alta ou óbito. As medidas de tendência central e dispersão deste tempo, estratificadas por agentes etiológicos e evolução, estão apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 – Tempo de evolução em dias dos casos de SRAG por vírus respiratórios, segundo agente etiológico e evolução (alta ou óbito). Paraná, 2021 até SE 4.

Agente Etiológico	n	Tempo em dias			
		Média	Mediana	Mínimo	Máximo
SARS-CoV-2	1.299	12	12	0	29
Outros Vírus Respiratórios	57	6	5	0	27
Vírus Influenza	0	0	0	0	0
Evolução					
Alta	1.356	12	11	0	29
Óbito	457	12	11	0	29

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Do total de notificações de SRAG por vírus respiratórios, 64,9% (1.515) dos casos e 79,9% (322) dos óbitos tinham algum fator de risco identificado (idade menor de 6 anos ou maior de 60 anos, ou alguma comorbidade). Os fatores de risco mais frequentes foram idade maior de 60 anos, presença de doença cardiovascular crônica e diabetes (Tabela 8). Com relação à vacinação, 15,8% (369) dos casos e 16,1% (65) dos óbitos por vírus respiratórios foram vacinados contra influenza em 2020. Já sobre o uso de antiviral, 91 (3,9%) dos casos e 12 (3,0%) dos óbitos por vírus respiratórios fizeram uso de Oseltamivir.

Tabela 8 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo fator de risco, vacinação e uso de antiviral. Paraná, 2021 até SE 4.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Com Fatores de Risco	1.515	64,9	322	79,9
Adultos ≥ 60 anos	1.321	56,6	333	82,6
Doença cardiovascular crônica	835	35,8	188	46,7
Diabetes mellitus	527	22,6	130	32,3
Obesidade	208	8,9	32	7,9
Doença neurológica crônica	109	4,7	31	7,7
Pneumopatias crônicas	109	4,7	36	8,9
Doença renal crônica	82	3,5	27	6,7
Asma	79	3,4	4	1,0
Crianças < 6 anos	35	1,5	1	0,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	45	1,9	13	3,2
Doença Hematológica	19	0,8	4	1,0
Doença hepática crônica	27	1,2	11	2,7
Gestantes	21	0,9	0	0,0
Síndrome de Down	4	0,2	1	0,2
Indígenas	2	0,1	1	0,2
Puerpério (até 42 dias do parto)	3	0,1	0	0,0
Receberam Vacina contra Influenza	369	15,8	65	16,1
Uso de Antiviral (Oseltamivir)	91	3,9	12	3,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

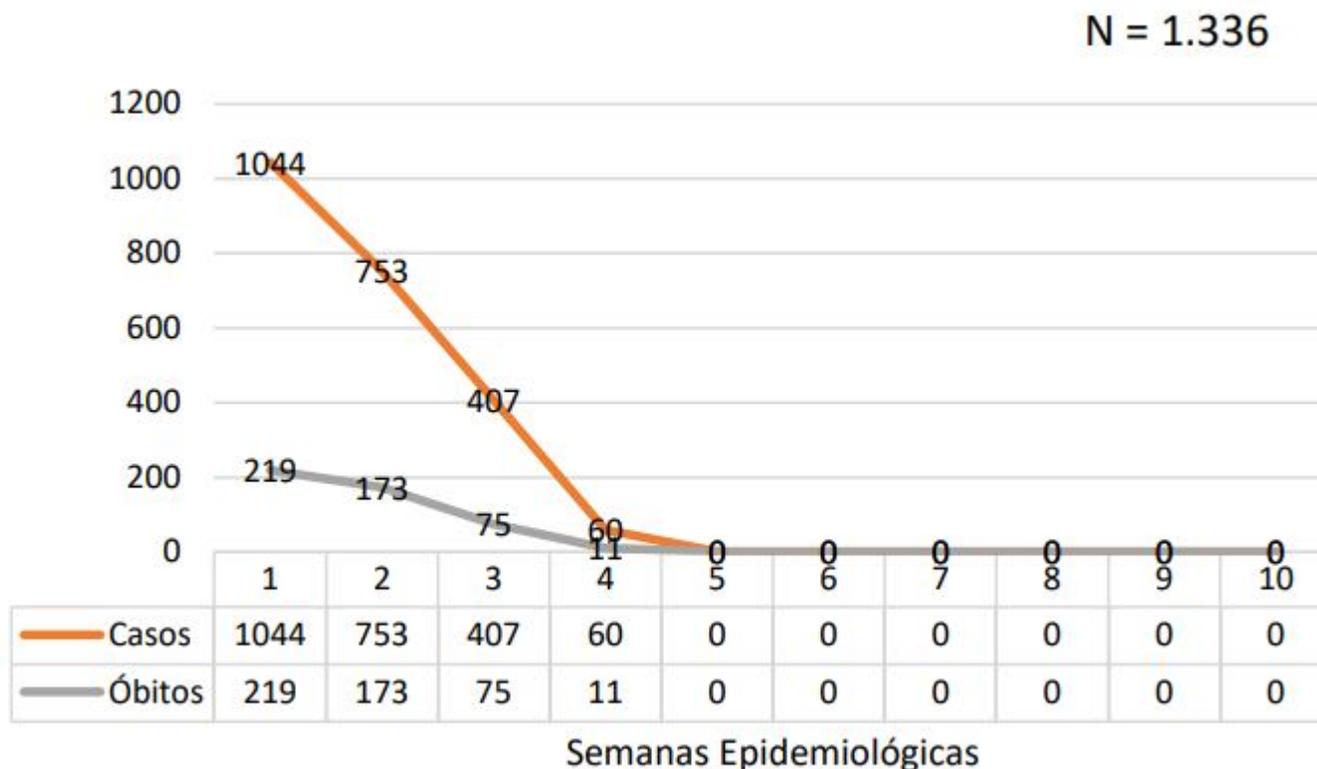
Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

PERFIL DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 NOTIFICADOS NO SIVEP-GRIPE

Até a SE 4/2021 foram notificados 2264 casos de SRAG por COVID-19 de residentes no Paraná. Destes, 41,3% (935) evoluíram para cura, 17,7% (401) evoluíram a óbito e 41% (928) estão em investigação aguardando confirmação da evolução

Gráfico 2 – Distribuição do número de casos hospitalizados e óbitos por COVID-19, segundo a semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2021 até SE 4.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

A maioria dos casos de hospitalizações (1.267/2.264) e óbitos (229/401) positivos para SARSCoV-2 foram do sexo masculino. O maior número de casos e óbitos foi na faixa etária entre 60 e 69 anos (Tabela 09), com mediana de idade de 63 anos (0 a 103 anos) para os casos e de 73 anos (0 a 103 anos) para os óbitos.

Tabela 09 – Casos e Óbitos de SRAG por COVID-19 segundo faixa etária. Paraná, 2021 até SE 4

Faixa Etária	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
< 06 anos	15	0,7	1	0,2
06 a 09 anos	2	0,1	0	0,0
10 a 19 anos	17	0,8	2	0,5
20 a 29 anos	55	2,4	1	0,2
30 a 39 anos	163	7,2	9	2,2
40 a 49 anos	287	12,7	19	4,7
50 a 59 anos	424	18,7	38	9,5
60 a 69 anos	556	24,6	96	23,9
70 a 79 anos	415	18,3	106	26,4
>= 80 anos	330	14,6	129	32,2
TOTAL	2.264	100,0	401	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Em relação à variável raça/cor dos casos hospitalizados por COVID-19, 69 (11,1%) dos registros estavam informados como ignorado ou sem preenchimento. Dos registros com informações válidas 664 (84,1%) dos casos que evoluíram para cura e 293 (80,5%) dos óbitos estavam declarados como raça/cor branca (Tabela 10).

Foi analisada a frequência de sinais e sintomas dos casos hospitalizados de COVID-19 informadas no SIVEP Gripe (Tabela 11). Os sintomas mais frequentes foram dispnéia (65,9%), tosse (64,3%), saturação < 95% (60,4%) e desconforto respiratório (46,0%).

Tabela 10 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID-19 segundo variável raça/cor. Paraná, 2021 até SE 4.

Raça/Cor	Cura		Óbito		Em Investigação	
	n	%	n	%	n	%
Branca	664	84,1	293	80,5	1656	84,8
Preta	21	2,7	9	2,5	44	2,3
Amarela	11	1,4	5	1,4	22	1,1
Parda	93	11,8	56	15,4	228	11,7
Indígena	1	0,1	1	0,3	2	0,1
TOTAL	790	100,0	364	100,0	1952	100,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Tabela 11 – Frequência de sinais e sintomas dos casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios segundo fator de risco, vacinação e uso de antiviral. Paraná, 2021 até SE 4.

Sinais e Sintomas	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Dispnéia	1.492	65,9	291	72,6
Tosse	1.456	64,3	222	55,4
Saturação <= 95%	1.368	60,4	284	70,8
Desconforto respiratório	1.042	46,0	247	61,6
Febre	1.026	45,3	166	41,4
Fadiga	552	24,4	93	23,2
Dor de garganta	350	15,5	54	13,5
Diarréia	318	14,0	47	11,7
Vômitos	226	10,0	36	9,0
Perda do olfato	217	9,6	30	7,5
Perda do paladar	207	9,1	33	8,2
Dor abdominal	115	5,1	25	6,2

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Em relação aos fatores de risco para gravidade, observou-se que 1.476 (65,2%) tinha pelo menos um fator relatado, esta frequência foi de 79,8% (320) em relação aos óbitos. Os fatores de risco mais frequentes para casos e óbitos foram idade acima de 60 anos, doença cardiovascular crônica e diabetes (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por COVID-19 segundo fator de risco, vacinação e uso de antiviral. Paraná, 2021 até SE 4.

Fatores de Risco	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
Com Fatores de Risco	1.476	65,2	320	79,8
Adultos ≥ 60 anos	1.301	2.365,5	331	289,0
Doença cardiovascular crônica	824	1.498,2	187	163,3
Diabetes mellitus	522	949,1	130	113,5
Obesidade	206	374,5	32	27,9
Doença neurológica crônica	105	190,9	31	27,1
Pneumopatas crônicas	105	190,9	35	30,6
Doença renal crônica	80	145,5	27	23,6
Asma	63	114,5	4	3,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	43	78,2	12	10,5
Doença Hematológica	18	32,7	3	2,6
Doença hepática crônica	27	49,1	11	9,6
Crianças < 6 anos	15	27,3	1	0,9
Gestantes	17	30,9	0	0,0
Síndrome de Down	4	7,3	1	0,9
Indígenas	2	3,6	1	0,9
Puerpério (até 42 dias do parto)	3	5,5	0	0,0
Receberam Vacina contra Influenza	354	6,4	63	0,2
Uso de Antiviral (Oseltamivir)	84	1,5	18	0,0

Fonte: SESA-PR/DAV/CVIE/DVVTR-SIVEP Gripe. Atualizado em 03/02/2021, dados sujeitos a alterações.

Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar múltiplos fatores de risco.

CONSIDERAÇÕES

O vírus SARS-CoV-2 já representa, nas primeiras semanas epidemiológicas de 2021, mais de 69,2% das amostras positivas para vírus respiratórios no âmbito da vigilância sentinela de síndrome gripal e, mais de 97% das amostras positivas para vírus respiratórios nos casos de síndrome respiratória aguda grave no Estado do Paraná, o que o atribui como a causa mais frequente de SRAG no Paraná no período analisado.

A maior incidência de SRAG entre as faixas etárias dos extremos de idade é esperada. A incidência entre pessoas com 80 anos ou mais superou a incidência de SRAG em crianças, tendo em vista que o SARS-CoV-2 foi a principal etiologia identificada. A maioria dos casos que evoluíram para o óbito tinha ao menos um fator de risco relatado.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: Secretaria de Saúde do Estado do Paraná – Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

RECOMENDAÇÕES

Medidas de prevenção gerais - Vacinação anual contra a influenza, uma vez que a vacina é a intervenção mais importante para evitar casos graves e mortes pela doença. - Vacinação contra a COVID-19 conforme Plano Nacional de Vacinação. - Intensificar as medidas que evitam a transmissão dos vírus respiratórios:

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%. • Utilizar lenço descartável para higiene nasal. • Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir. • Evitar tocar 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 Síndrome Gripal. • Evitar sair de casa em período de transmissão da doença. • 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 os sintomas. • Buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

Aos profissionais de saúde - Atentar aos sinais de agravamento (piora do quadro clínico) como a persistência ou aumento da febre por mais de três dias, aparecimento de dispneia ou taquipneia, confusão mental, desidratação, entre outros. Orientar o retorno à unidade de saúde nesses casos. - Iniciar o uso do antiviral (Oseltamivir), o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas de início dos sintomas, em todos os casos de síndrome gripal que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial.

À Vigilância Epidemiológica - Realizar a coleta adequada de amostra clínica de todos os casos de SRAG que atendam a definição de caso, observando a oportunidade (entre o 3º e 7º dia de início de sintomas) e qualidade da coleta. - Notificar no SIVEP Gripe todos os casos e óbitos suspeitos que atendam a definição de SRAG, independentemente de coleta ou resultado laboratorial. - Disseminar, nos serviços de saúde públicos e privados, o Protocolo de Tratamento de Influenza – 2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e SG com condições e fatores de risco. - Nas Unidades Sentinelas de SG, atentar para a coleta de cinco amostras semanais. O número insatisfatório prejudica a análise epidemiológica do vírus em circulação, bem como a coleta acima desse quantitativo gera gastos excessivos de insumos e sobrecarga ao LACEN.

ACESSE - Informes epidemiológicos de Influenza no Paraná: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Influenza-Gripe>

EVENTOS NACIONAIS

Semanas Epidemiológicas 04, 05 e 06/2021

(24/01/2021 a 13/02/2021)

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

COVID

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 12/02/2021

Fonte da informação: Ministério da Saúde – Brasil – Boletim Epidemiológico Especial 49 - Semana Epidemiológica 5 (31/1 a 6/2) de 2021

COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 6 de fevereiro de 2021 foram confirmados 9.497.795 casos e 231.012 óbitos por covid-19 no Brasil. O maior registro no número de novos casos (87.843 casos) ocorreu no dia 7 de janeiro de 2021 e o de novos óbitos (1.595 óbitos) ocorreu no dia 29 de julho de 2020.

Em relação aos casos, a média móvel de casos registrados na SE 5 (31/01 a 06/02/2021) foi de 45.831, enquanto que na SE 4 (24 a 30/01/21) foi de 51.532, ou seja, uma redução de 11% no número de casos novos da semana atual. Quanto aos óbitos, a média móvel de óbitos registrados na SE 5 foi de 1.010, representando uma redução de 6% em relação à média de registros da SE 4 (1.071).

Durante a SE 5 de 2021 foram registrados um total de 320.820 casos novos e 7.067 óbitos novos por covid-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência até o dia 6 de fevereiro de 2021 foi de 4.485,3 casos por 100 mil hab., enquanto a taxa de mortalidade foi de 109,1 óbitos por 100 mil habitantes.

No decorrer das semanas epidemiológicas do ano de 2020 até a SE 5 de 2021, os casos e óbitos novos relacionados à covid-19 se mostraram heterogêneos entre as diferentes regiões do país. Na SE atual, o Sudeste foi a região com maior número de casos novos, seguido do Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. No que concerne aos óbitos, na SE 5, o Sudeste também foi a região com maior proporção de óbitos novos no país, seguido das regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Na SE 5, o número de casos novos de covid-19 foi de 135.053 no Sudeste, 63.544 no Nordeste, 55.474 no Sul, 27.200 no Centro-Oeste e 39.549 no Norte; o número de óbitos novos foi 3.411 no Sudeste, 962 no Nordeste, 532 no Centro-Oeste, 870 no Sul e 1.292 no Norte.

Conforme apresentado na Tabela 1, observa-se que a região Norte registrou um coeficiente de incidência de 5.674,3 casos/100 mil hab. e mortalidade de 124,8 óbitos/100 mil hab. O estado de Roraima apresentou a maior incidência do país, 11.960,4 casos/100 mil hab., superando inclusive a taxa de incidência da própria região Norte. A maior taxa de mortalidade do país e da região Norte foi o Amazonas, que apresentou 212,3 óbitos/100 mil hab.

A região Nordeste teve uma incidência de 3.888,60 casos/100 mil hab. e mortalidade de 91,3 óbitos/100 mil hab., com o estado de Sergipe apresentando a maior incidência (6.049,30 casos/100 mil hab.) e mortalidade (121,9 casos/100 mil hab.) da região.

Na região Sudeste o coeficiente de incidência foi de 3.877,90 casos/100 mil hab. e a mortalidade de 120,1 óbitos/100 mil hab., com o estado do Espírito Santo apresentando a maior incidência (7.426,90 casos/100 mil hab.) e o Rio de Janeiro a maior mortalidade (176,2 óbitos/100 mil hab.).

A região Sul registrou uma incidência de 5.714,10 casos/100 mil hab. e mortalidade de 92,3 óbitos/100 mil hab., com Santa Catarina apresentando a maior taxa de incidência (8.178,90 casos/100 mil hab.) e o Rio Grande do Sul com a maior taxa de mortalidade (96,2 óbitos/100 mil hab.).

Por fim, a região Centro-Oeste, que apresentou a maior incidência e mortalidade do país (6.241,60 casos/100 mil hab.) e 124,2 óbitos/100 mil hab.), teve o Distrito Federal como o responsável pelo maior valor de taxa de incidência e de mortalidade da região, 9.184,50 casos/100 mil hab. e 150,8 óbitos/100 mil hab., respectivamente.

COVID

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 12/02/2021

Fonte da informação: Ministério da Saúde – Brasil – Boletim Epidemiológico Especial 49 - Semana Epidemiológica 5 (31/1 a 6/2) de 2021

COMENTÁRIOS:

Tabela 1. Distribuição dos registros de casos e óbitos novos por covid-19 na SE 5, total, coeficientes de incidência e mortalidade (por 100 mil hab.), segundo região e Unidade da Federação (UF). Brasil, 2021

CÓDIGO/UF	REGIÃO/UF	CASOS CONFIRMADOS			ÓBITOS CONFIRMADOS		
		NOVOS	TOTAL	INCIDÊNCIA	NOVOS	TOTAL	MORTALIDADE
Norte		39.549	1.059.548	5.674,3	1.292	23.312	124,8
12	AC	2.107	50.454	5.640,7	22	886	99,1
13	AM	15.760	281.754	6.696,1	916	8.934	212,3
16	AP	1.762	78.646	9.126,1	20	1.079	125,2
15	PA	9.247	338.047	3.889,7	144	7.762	89,3
11	RO	6.796	130.753	7.278,4	112	2.341	130,3
14	RR	1.583	75.492	11.960,4	40	896	142,0
17	TO	2.294	104.402	6.565,1	38	1.414	88,9
Nordeste		63.544	2.231.078	3.888,6	962	52.397	91,3
27	AL	3.168	120.455	3.594,0	60	2.797	83,5
29	BA	20.104	606.062	4.059,2	275	10.334	69,2
23	CE	11.321	381.621	4.153,9	146	10.611	115,5
21	MA	2.189	209.604	2.946,1	77	4.765	67,0
25	PB	6.980	197.460	4.888,5	87	4.135	102,4
26	PE	9.258	269.937	2.807,0	149	10.481	109,0
22	PI	3.564	162.148	4.941,3	69	3.120	95,1
24	RN	3.487	143.519	4.060,9	46	3.328	94,2
28	SE	3.473	140.272	6.049,3	53	2.826	121,9
Sudeste		135.053	3.451.805	3.877,9	3.411	106.934	120,1
32	ES	8.804	301.834	7.426,9	145	5.986	147,3
31	MG	37.093	767.061	3.602,5	868	15.807	74,2
33	RJ	17.094	537.824	3.097,0	807	30.596	176,2
35	SP	72.062	1.845.086	3.986,0	1.591	54.545	117,8
Sul		55.474	1.725.228	5.714,1	870	27.871	92,3
41	PR	20.920	568.350	4.934,9	364	10.377	90,1
43	RS	16.998	563.706	4.934,8	321	10.984	96,2
42	SC	17.556	593.172	8.178,9	185	6.510	89,8
Centro-Oeste		27.200	1.030.136	6.241,6	532	20.498	124,2
53	DF	4.027	280.599	9.184,5	63	4.608	150,8
52	GO	10.277	360.626	5.069,6	203	7.690	108,1
50	MS	4.518	165.141	5.878,2	101	2.999	106,7
51	MT	8.378	223.770	6.345,9	165	5.201	147,5
76	Brasil	320.820	9.497.795	4.485,3	7.067	231.012	109,1

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Dados atualizados em 06/02/2021, às 19h, sujeitos à revisão.

HANSENÍASE

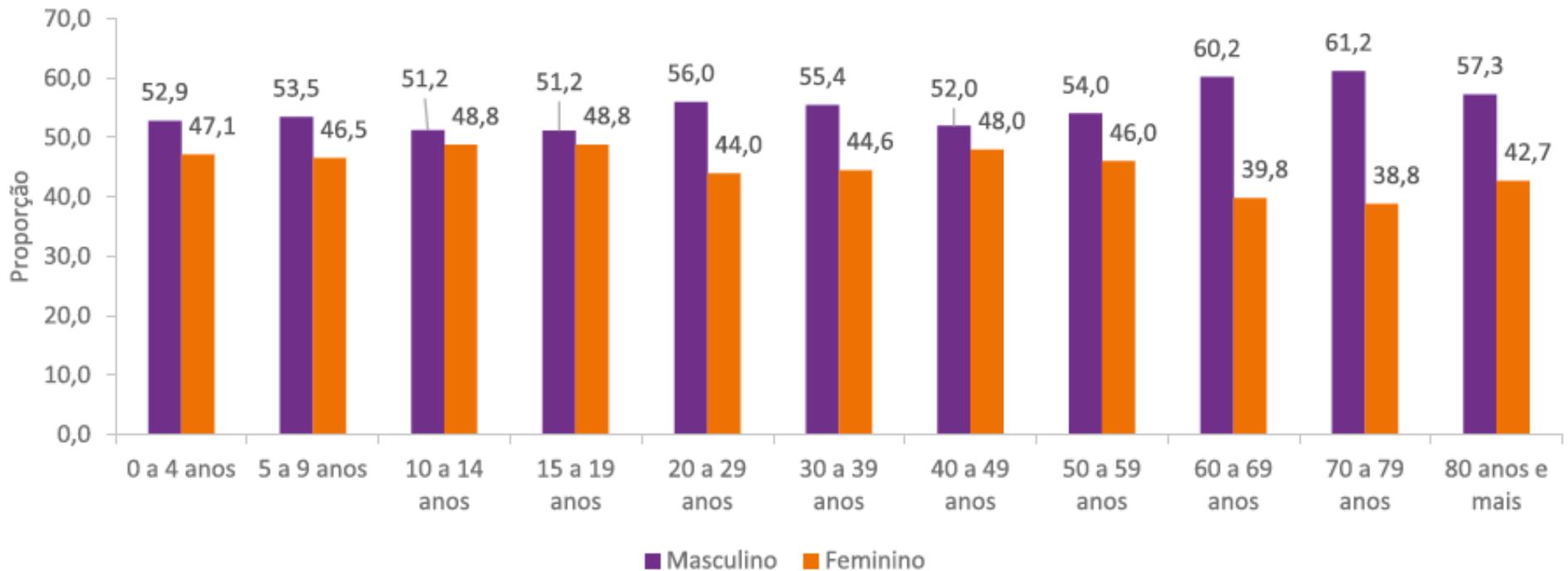
Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: Janeiro/2021

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2015 a 2019



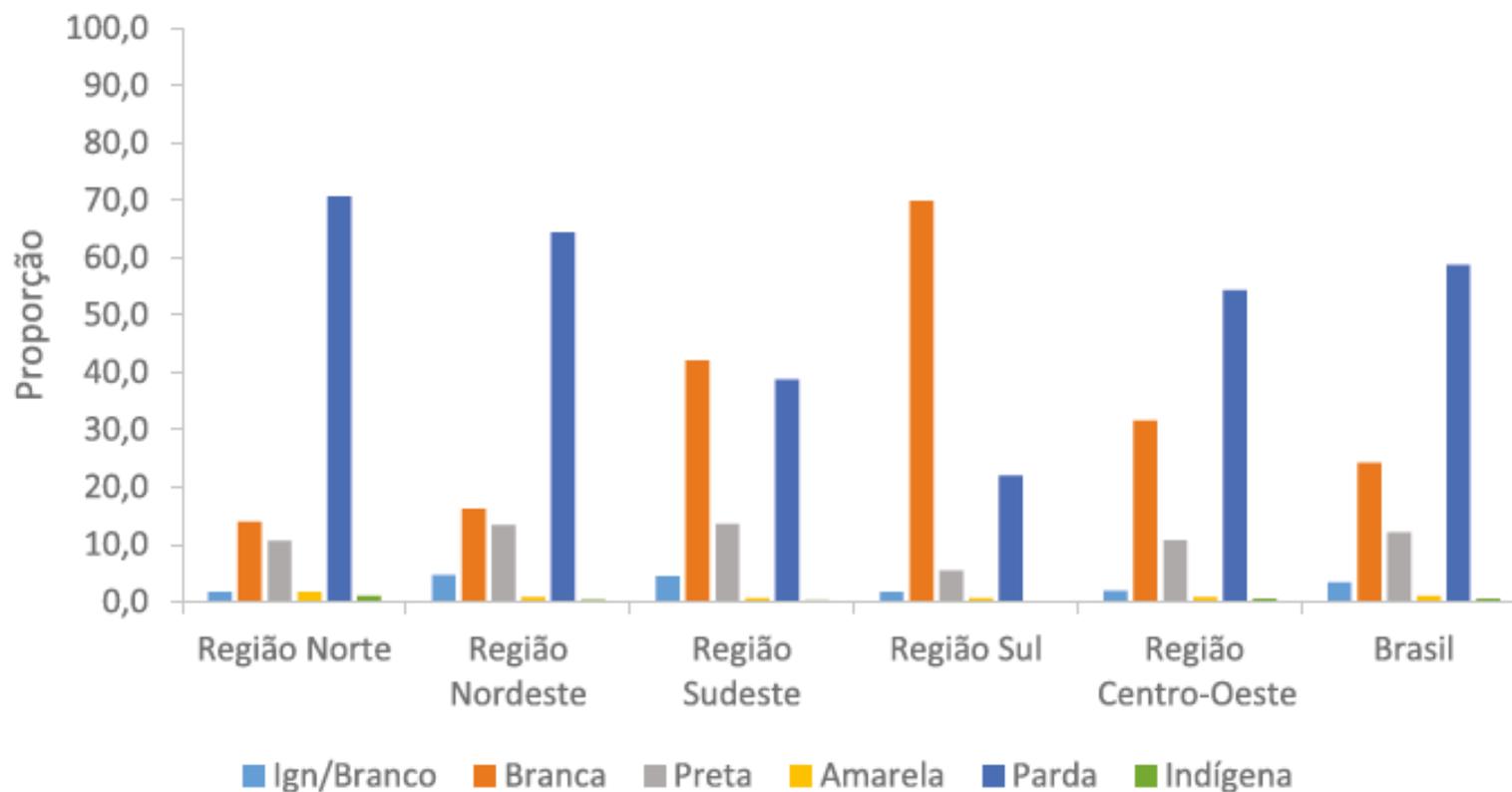
Fonte: Sinan/SVS/MS.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de casos novos de hanseníase segundo raça/cor e região de residência. Brasil, 2015 a 2019



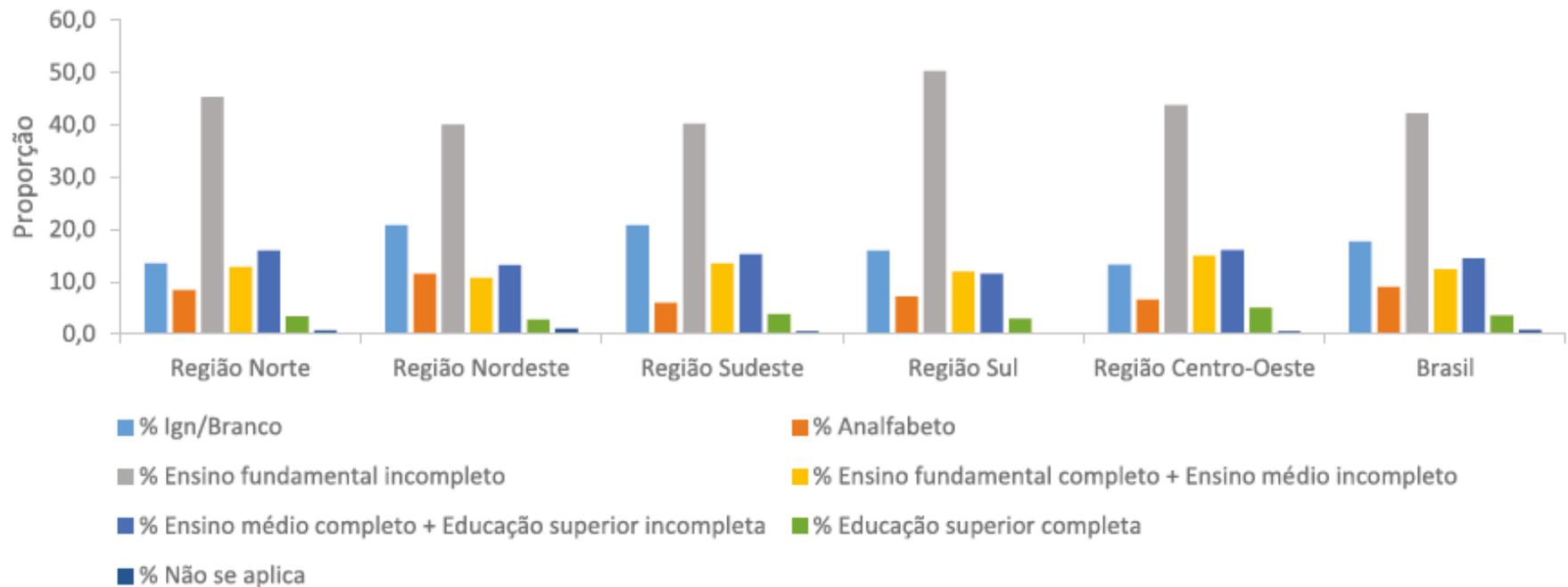
Fonte: Sinan/SVS/MS.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de casos novos de hanseníase segundo escolaridade e região de residência. Brasil, 2015 a 2019



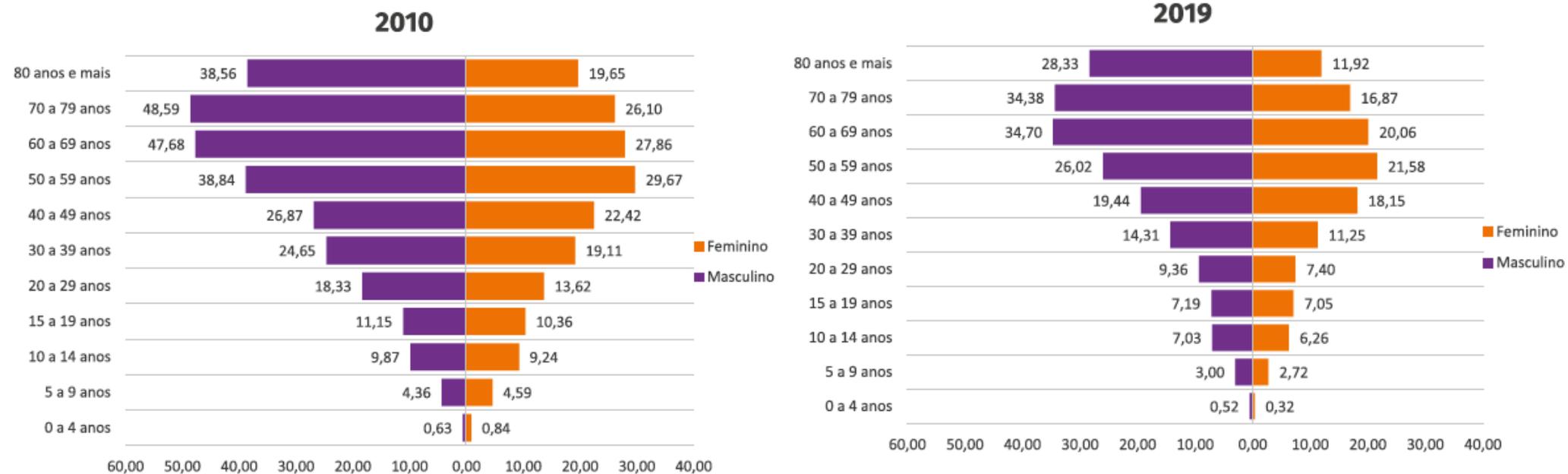
Fonte: Sinan/SVS/MS.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

**Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo sexo e faixa etária.
Brasil, 2010 e 2019**



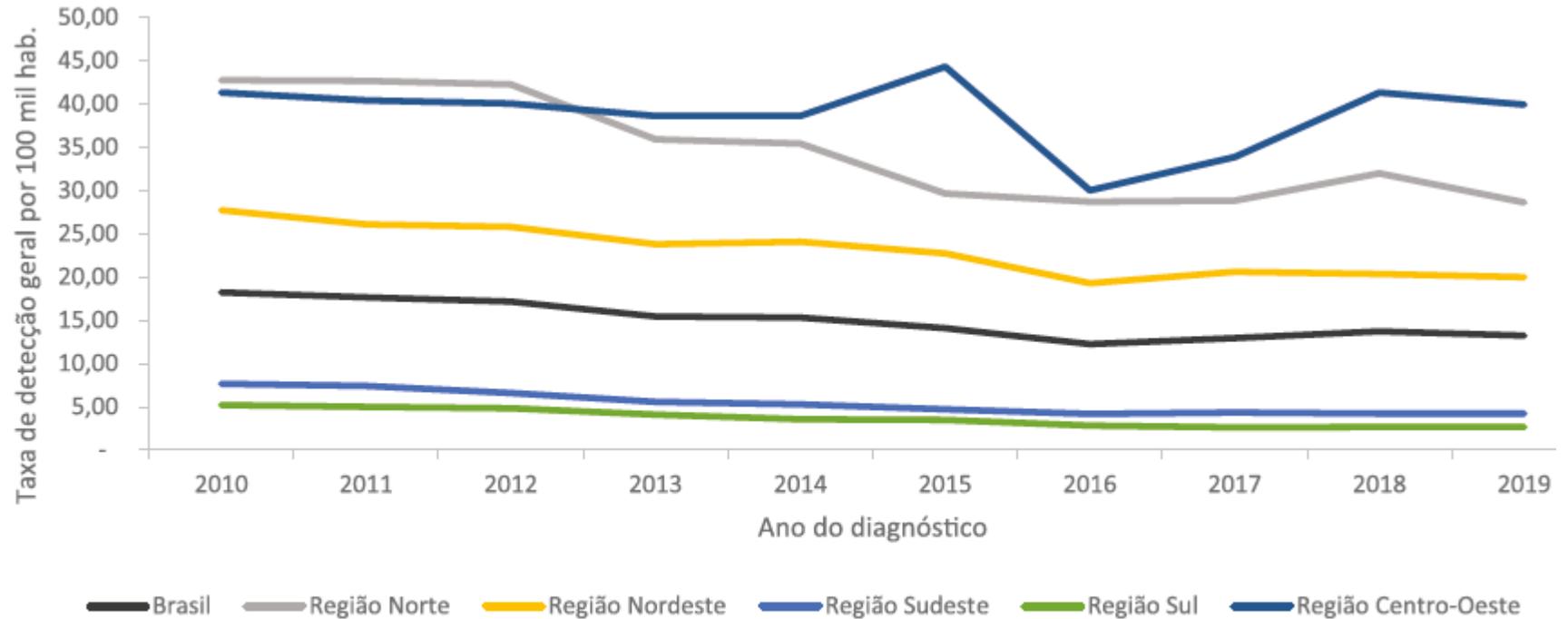
Fonte: Sinan/SVS/MS e IBGE.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

**Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo região de residência.
Brasil, 2010 a 2019**



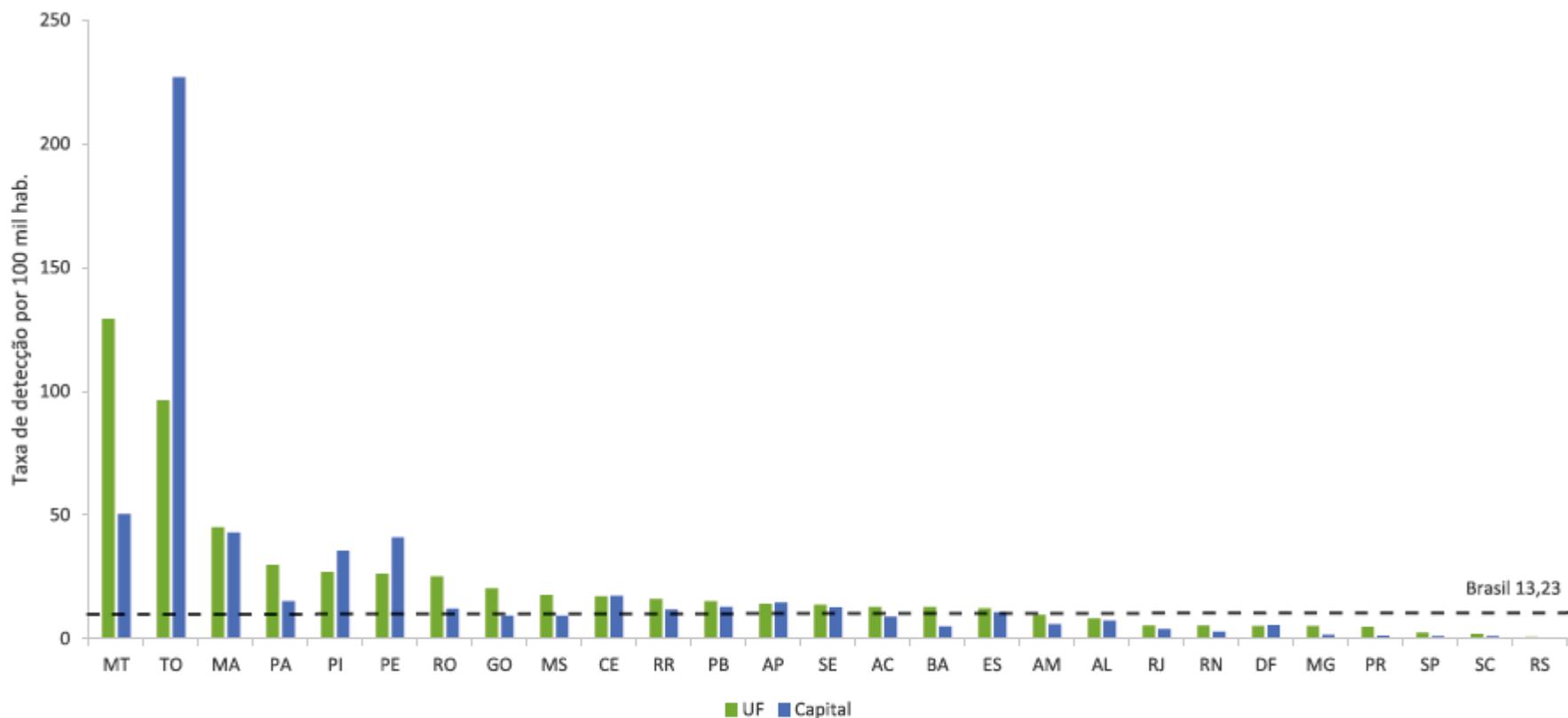
Fonte: Sinan/SVS/MS e IBGE.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes segundo Unidade de Federação e capital de residência. Brasil, 2019



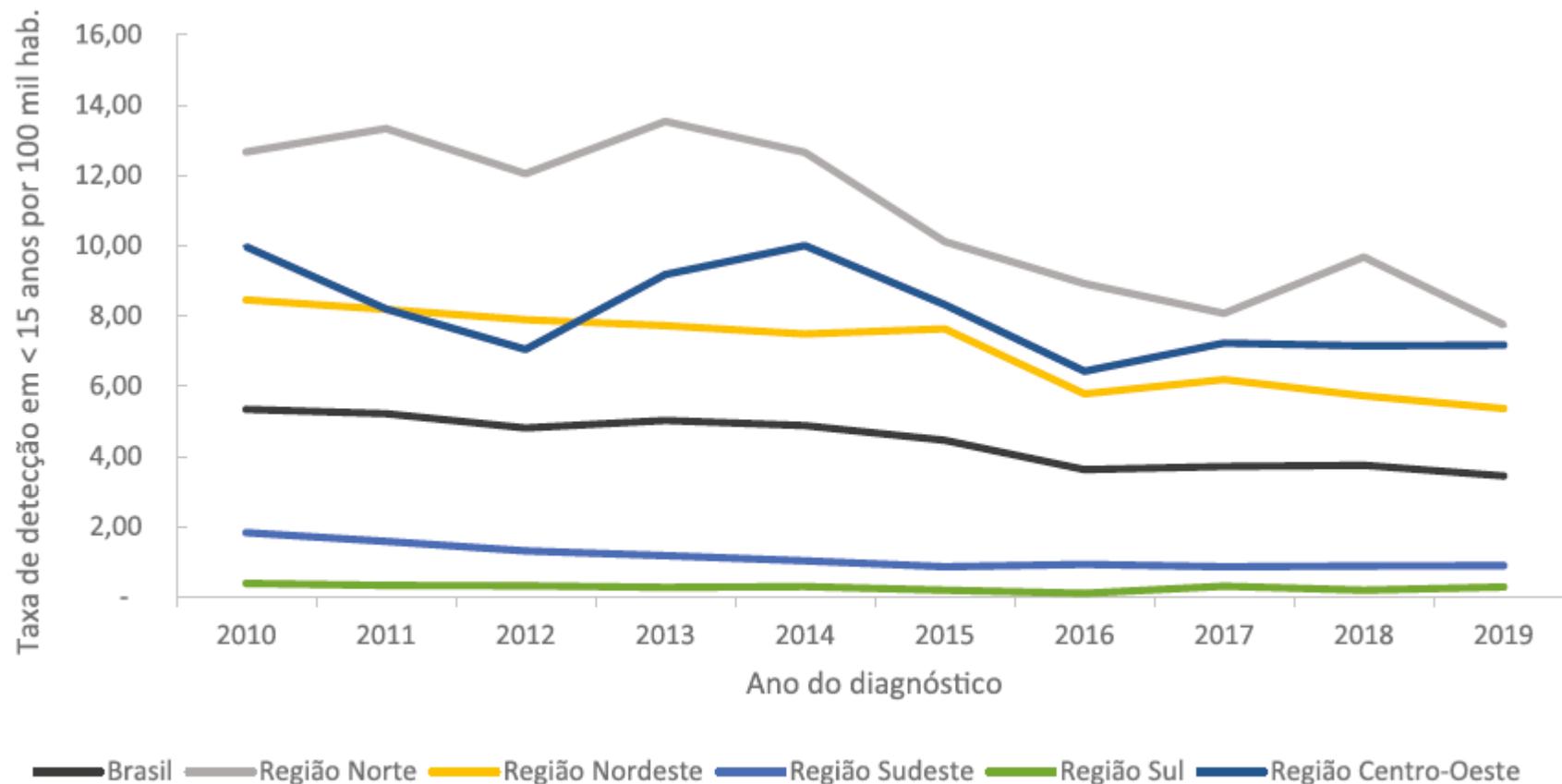
Fonte: Sinan/SVS/MS.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil habitantes segundo região de residência. Brasil, 2010 a 2019

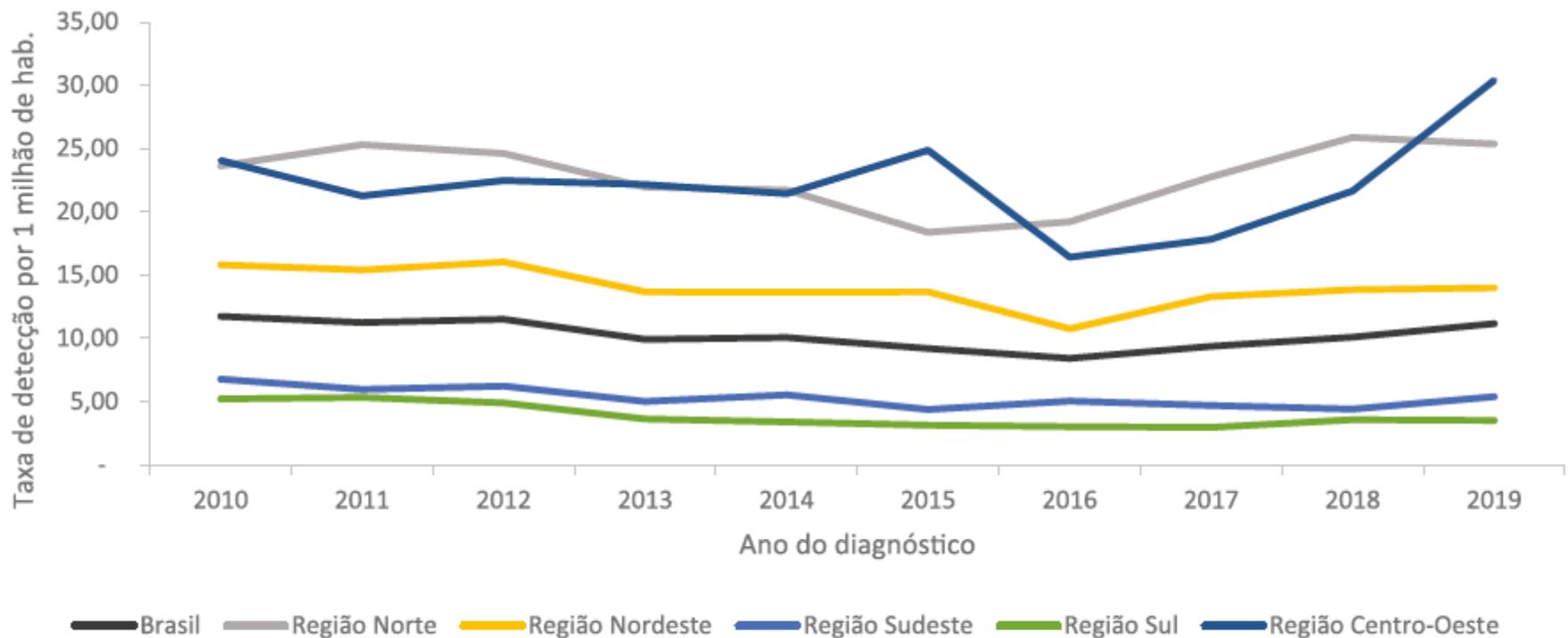


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física por 1 milhão de habitantes segundo região de residência. Brasil, 2010 a 2019

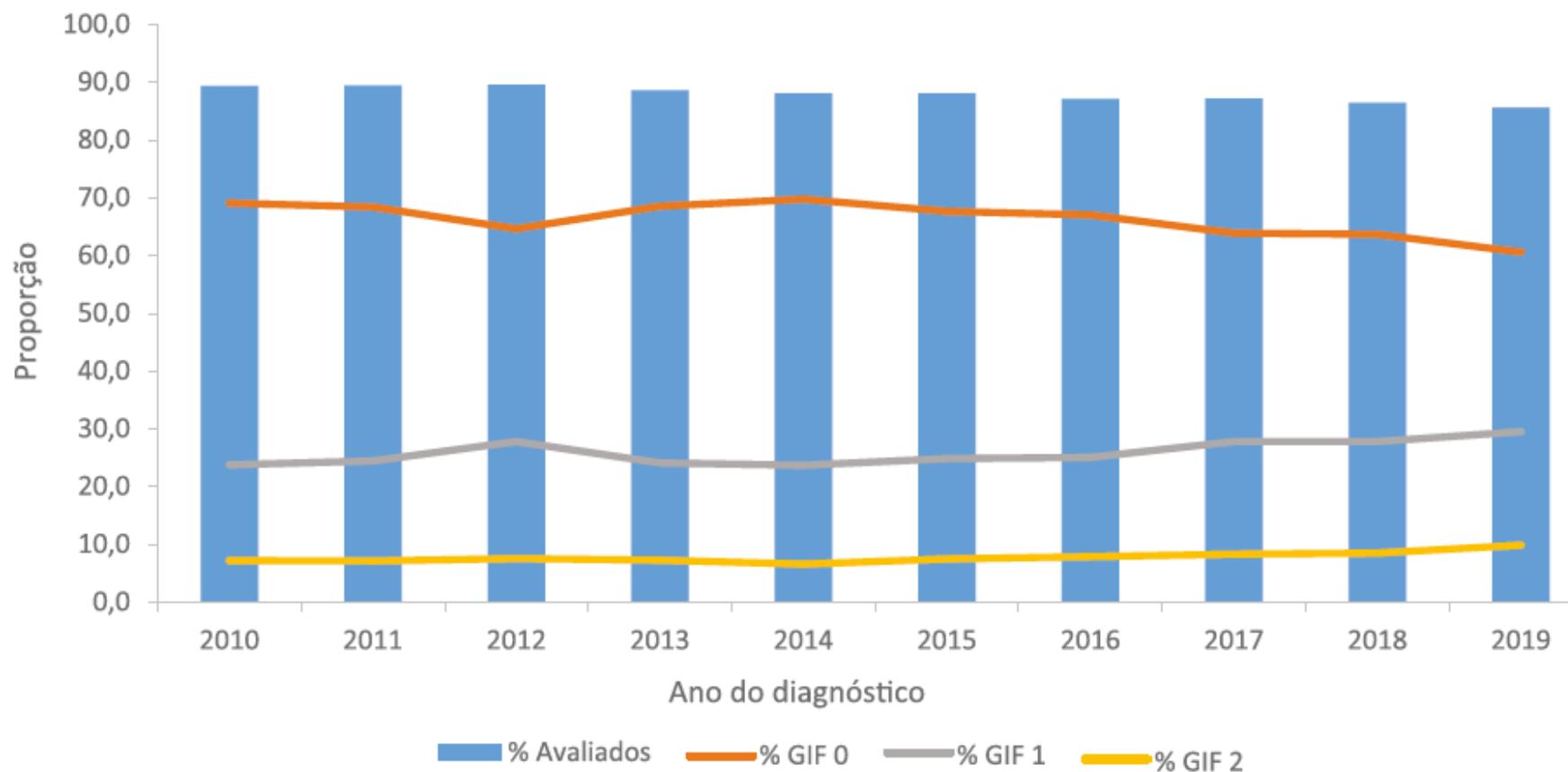


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de casos novos de hanseníase avaliados quanto aos graus de incapacidade física 0, 1 e 2 no momento do diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019

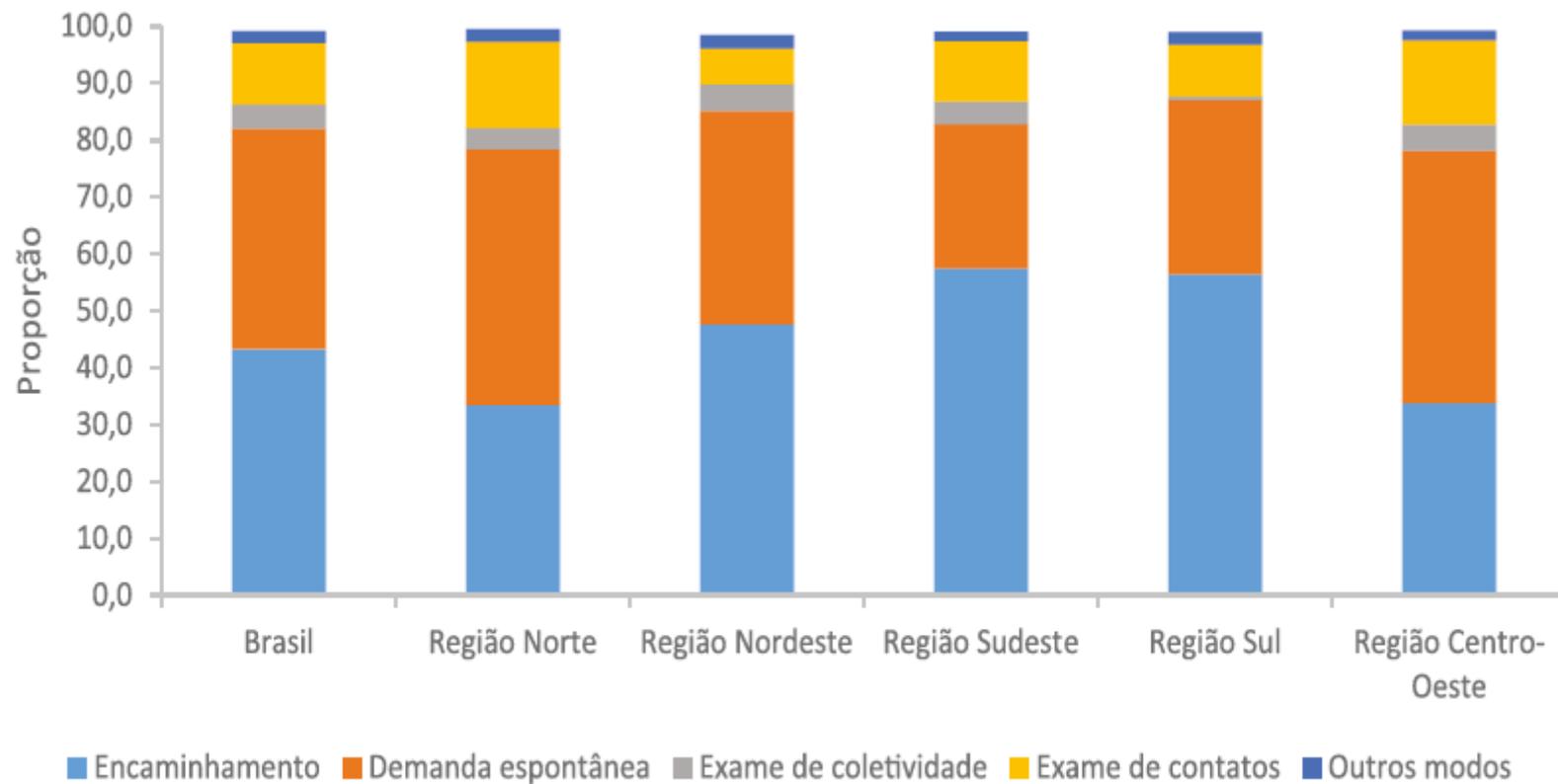


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de casos novos de hanseníase segundo modo de detecção e região de residência. Brasil, 2019

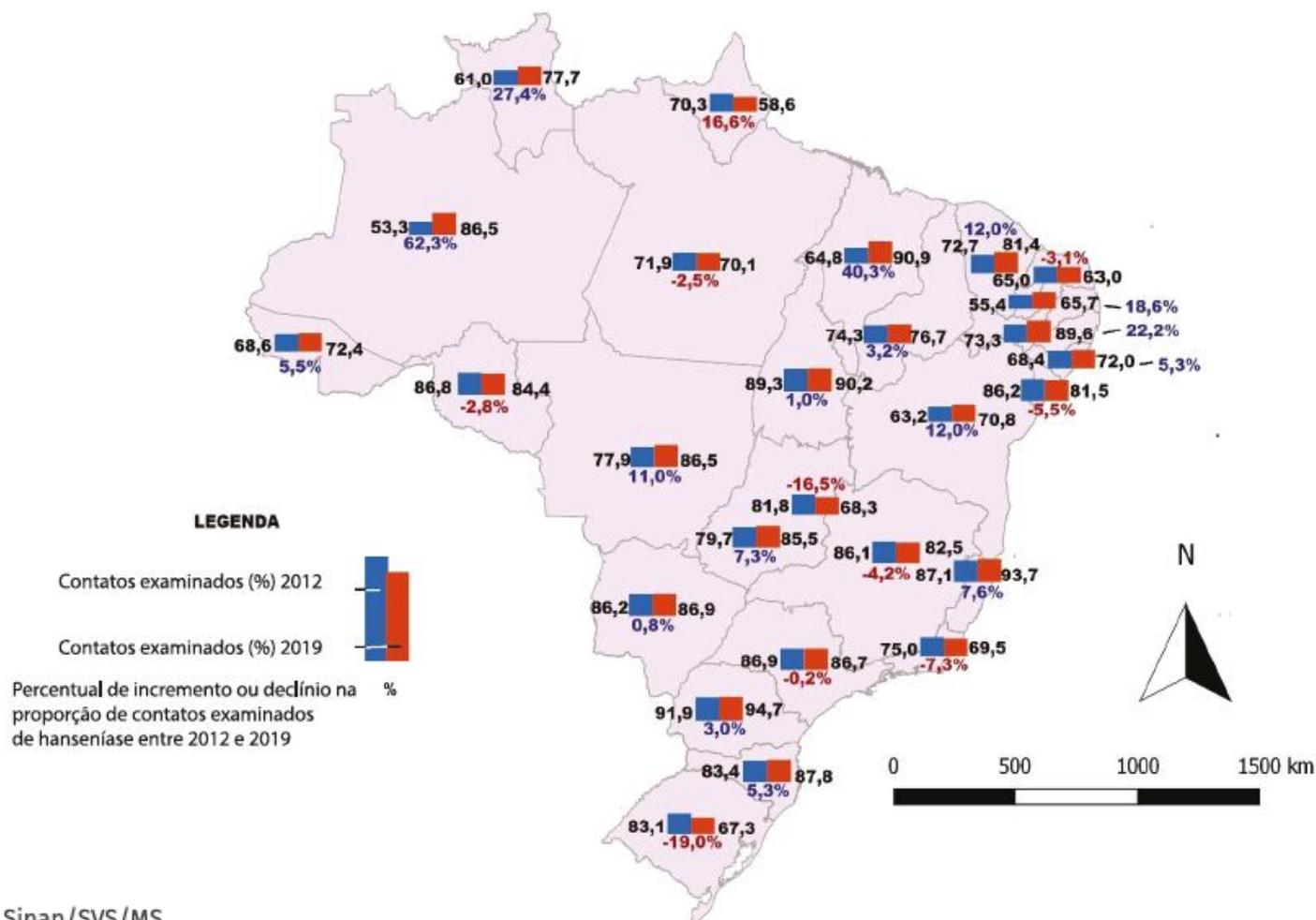


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 e 2019

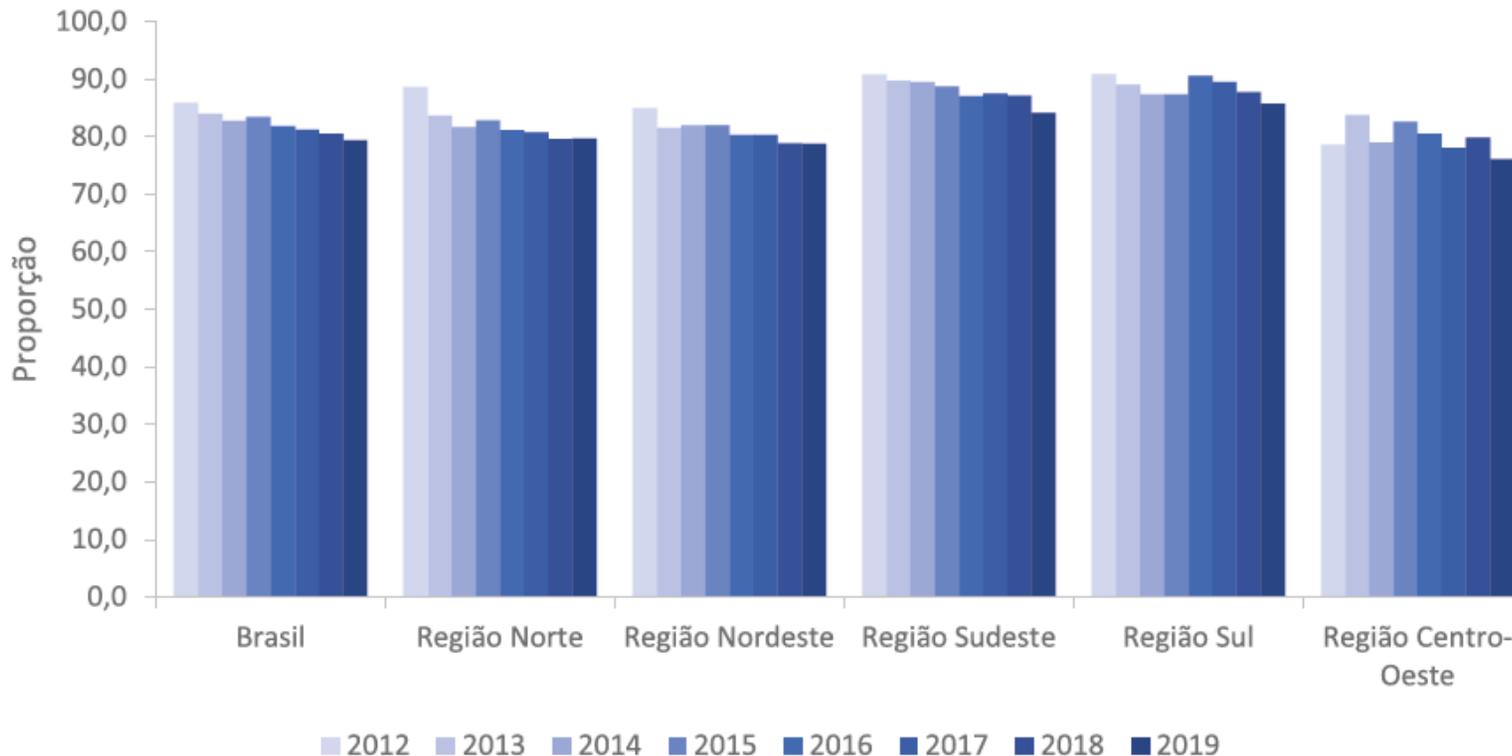


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes segundo região de residência. Brasil, 2012 a 2019

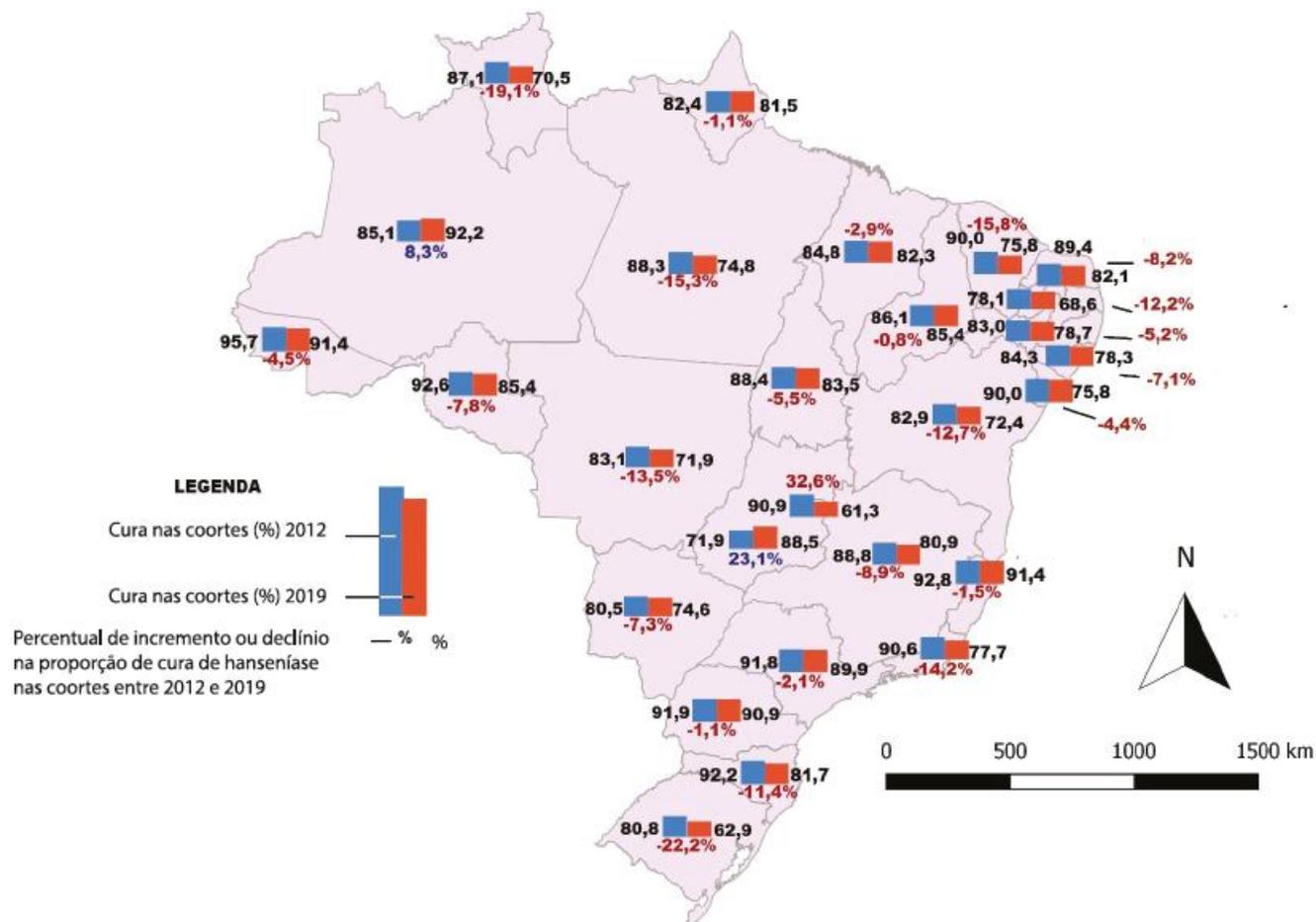


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e percentual de redução ou incremento segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2012 e 2019

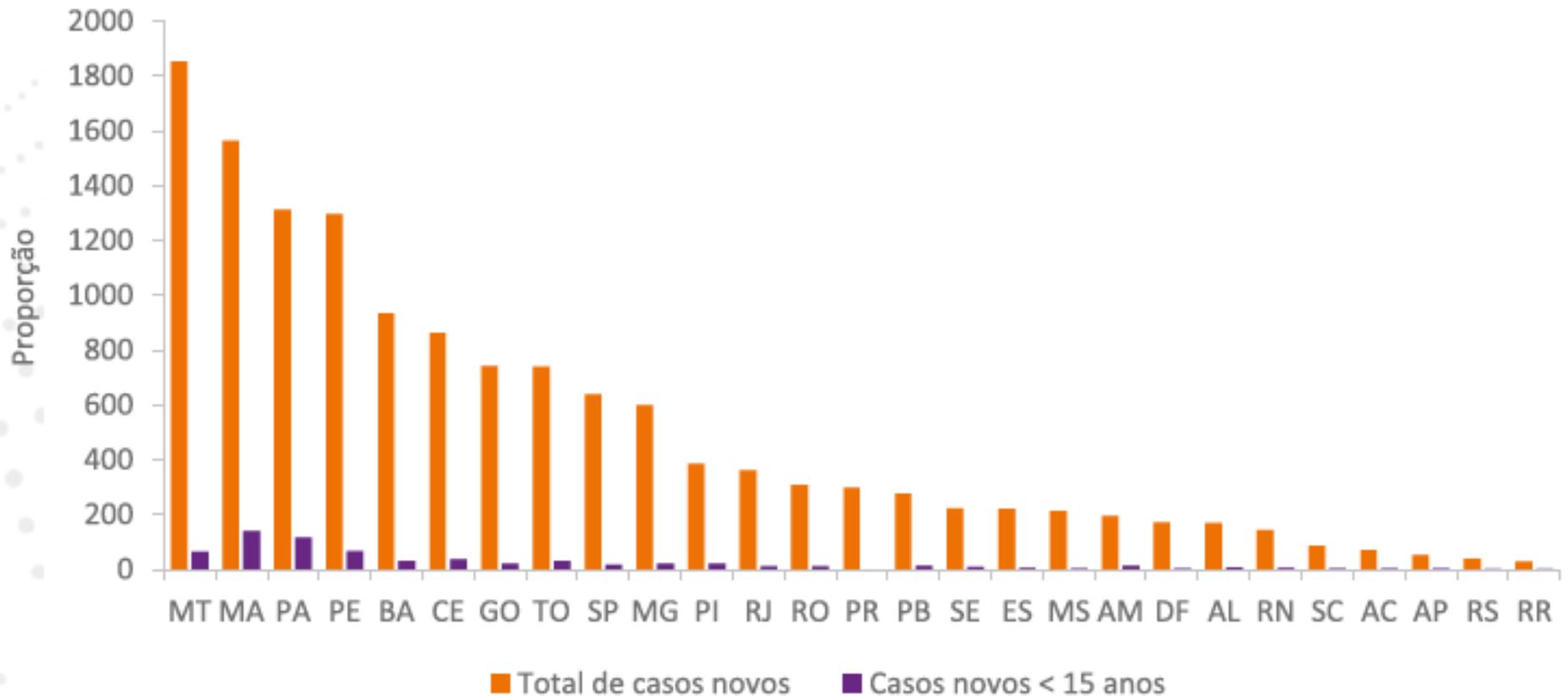


HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020



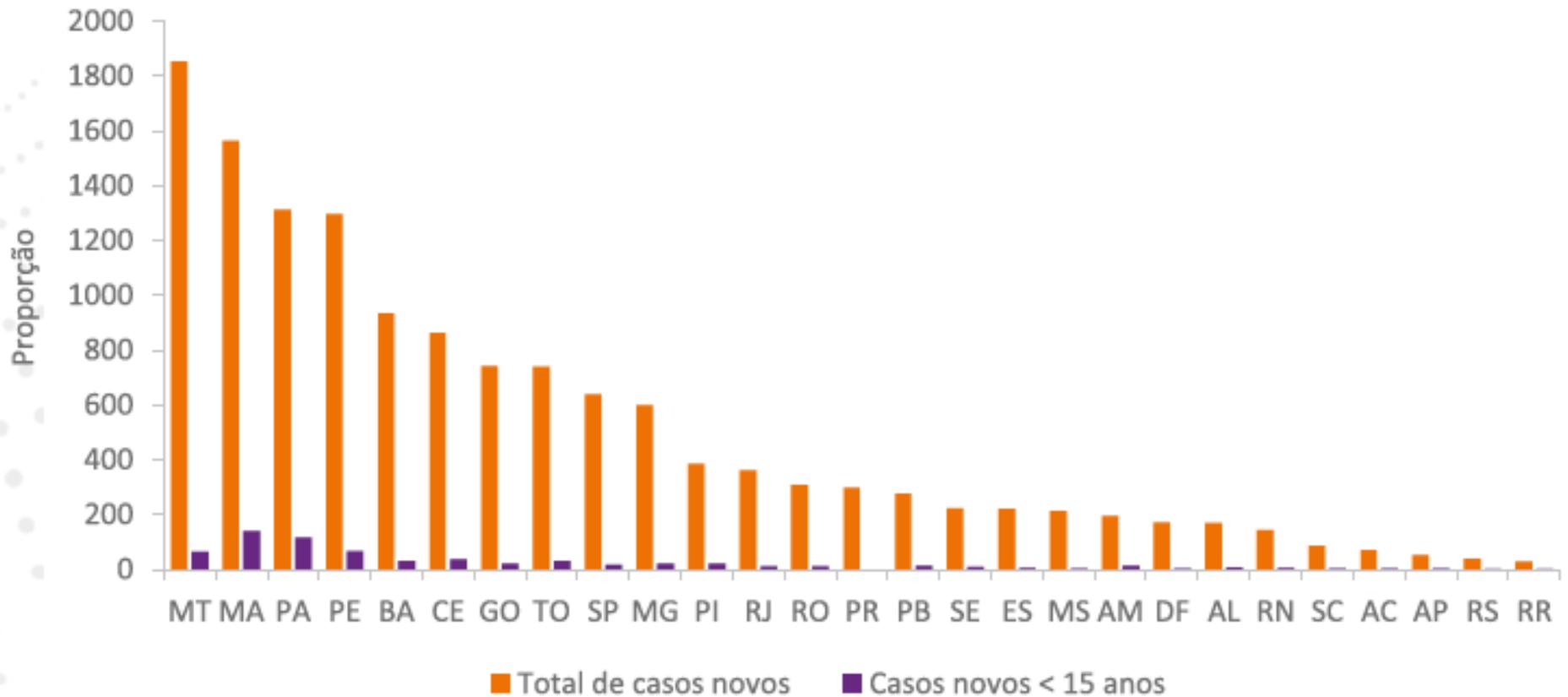
Fonte: Sinan/SVS/MS e ESUSVS/ES. Dados atualizados em 25/11/2020.

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Janeiro/2021
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Número total de casos novos de hanseníase e em menores de 15 anos segundo Unidade da Federação de residência. Brasil, 2020



Fonte: Sinan/SVS/MS e ESUSVS/ES. Dados atualizados em 25/11/2020.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semanas Epidemiológicas 04, 05 e 06/2021 (24/01/2021 a 13/02/2021)

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

COVID-19

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 12/02/2021

Fonte da informação: Ministério da Saúde – Brasil – Boletim Epidemiológico Especial 49 - Semana Epidemiológica 5 (31/1 a 6/2) de 2021

COMENTÁRIOS:

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 5 de 2021, no dia 6 de fevereiro de 2021, foram confirmados 105.764.730 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (26.917.787), seguido pela Índia (10.826.363), Brasil (9.497.795), Reino Unido (3.941.273) e Rússia (3.907.653) (Figura 1A). Em relação aos óbitos, foram confirmados 2.309.346 no mundo até o dia 6 de fevereiro de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (462.169), seguido do Brasil (231.012), México (165.786), Índia (154.996), e Reino Unido (112.305) (Figura 1B).

O coeficiente de incidência bruto no mundo ao final da SE 5 foi de 13.568,6 casos para cada 1 milhão de habitantes (hab.). Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, a maior incidência foi identificada na República Tcheca (96.191,4 casos/ 1 milhão hab.), seguido pela Eslovênia (83.312,5/ 1 milhão hab.), Estados Unidos (81.322,0/1 milhão hab.), Israel (79.207,4/1 milhão hab.), Panamá (75.662,0/ 1 milhão hab.), Portugal (74.720,8/1 milhão hab.), Lituânia (68.426,9/1 milhão hab.), Geórgia (65.582,5/ 1 milhão hab.), Espanha (62.923,8/1 milhão hab.) e Bahrein (62.714,0/1 milhão hab.). O Brasil apresentou uma taxa de 44.852,6 casos para cada 1 milhão de habitantes, não estando presente na lista dos 20 países de maior incidência. Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.), o mundo apresentou até o dia 6 de fevereiro de 2021 uma

taxa de 296,3 óbitos/1 milhão de habitantes.

Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, a Bélgica apresentou o maior coeficiente (1.842,3/1 milhão hab.), seguido pela Eslovênia (1.737,4/1 milhão hab.), Reino Unido (1.654,3/ 1 milhão hab.), República Tcheca (1.599,5/1 milhão hab.), Itália (1.505,1/1 milhão hab.) e Bósnia e Herzegovina (1.455,4/1 milhão hab.). O Brasil apresentou um coeficiente de mortalidade de 1.090,9 óbitos/1 milhão hab., também não se fazendo presente no ranking mundial da mortalidade por covid-19.

COVID-19

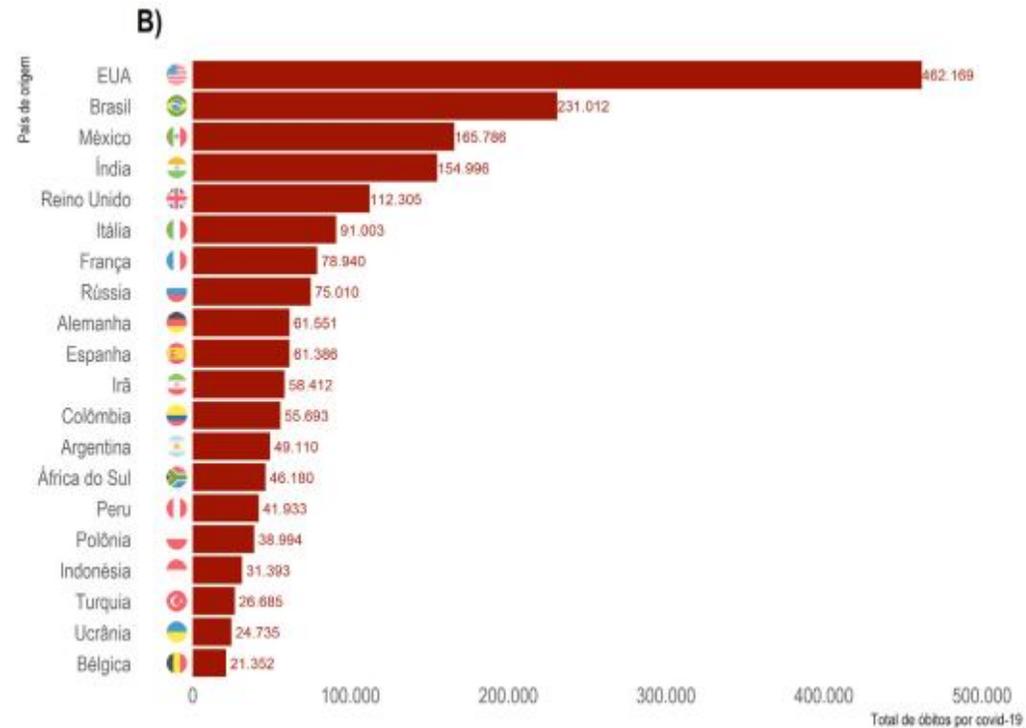
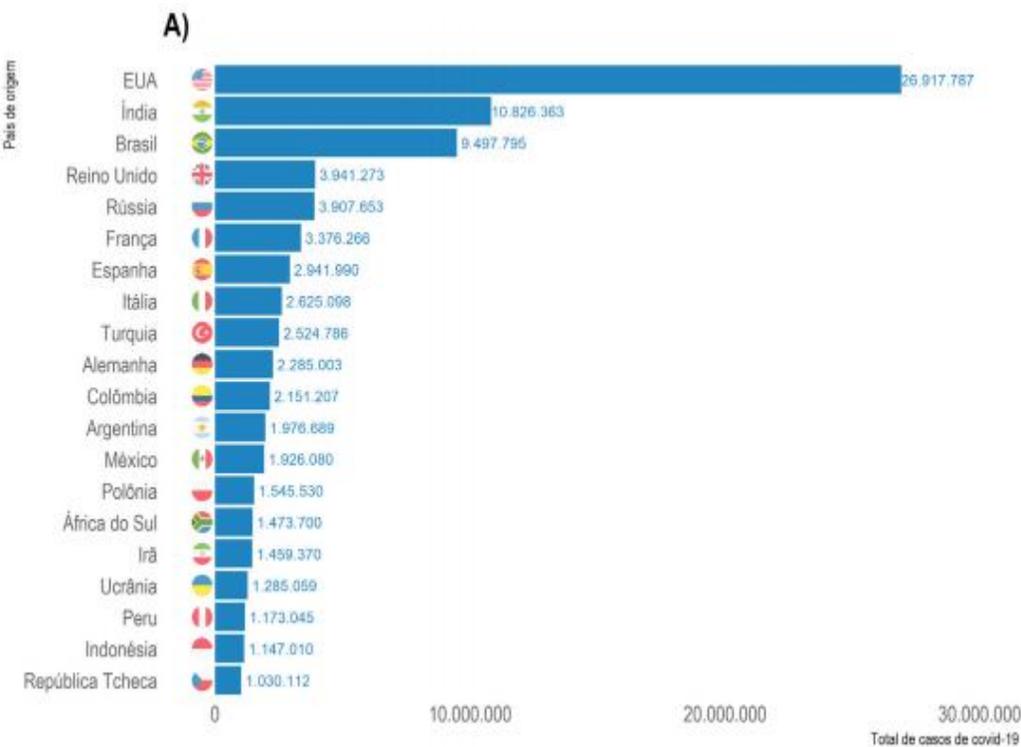
Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 12/02/2021

Fonte da informação: : Ministério da Saúde – Brasil – Boletim Epidemiológico Especial 49 - Semana Epidemiológica 5 (31/1 a 6/2) de 2021

COMENTÁRIOS:

Figura 1. Distribuição do total de casos (A) e óbitos (B) de covid-19 entre os 20 países com maior número de casos



HANTAVIROSE

Local de ocorrência: Taiwan

Data da informação: 01/02/2021

Fonte da informação: <http://outbreaknewstoday.com>

COMENTÁRIOS:

O Centro de Controle de Doenças de Taiwan (CDC) relatou o primeiro caso de hantavírus (febre hemorrágica) em 2021.

O caso era um homem com 50 anos de idade que mora no sul de Taiwan. Ele não tem um histórico de viagens recente e sua principal área de atividade é próximo a sua casa, onde foram encontrados roedores.

O caso começou a apresentar sintomas como calafrios, cansaço e suores noturnos após o dia 8 de janeiro, e foi encaminhado ao ambulatório para tratamento médico. Em 15 de janeiro, os sintomas não melhoraram e apareceram sintomas de febre e dor de cabeça. Ele foi para o hospital para tratamento médico e ficou internado. Foi confirmado Hantavírus. O estado do paciente é estável e ele recebeu alta do hospital e voltou para casa para se recuperar.

Taiwan relatou 11 casos no ano passado, um número maior do que o número cumulativo de 2016 a 2019 (4, 0, 1, 3 casos, respectivamente).

As autoridades de saúde disseram que as pessoas devem prestar atenção aos locais que os ratos podem estar no meio ambiente. Resíduos de cozinha ou ração animal em casa devem ser manuseados de maneira adequada, e os locais onde os ratos podem se esconder nas casas devem ser vigiados; restaurantes, barracas de comida, mercados, fábricas de alimentos e outros

negócios devem estar atentos à higiene ambiental para eliminar roedores nos locais, e medidas devem ser tomadas para prevenir epidemias.

O Departamento de Controle de Doenças declarou que a síndrome do hantavírus é uma doença zoonótica. Os seres humanos correm o risco de infecção se respirarem ou entrarem em contato com poeira e objetos contaminados com fezes e urina de camundongos, ou se forem mordidos por roedores portadores do vírus. O período de incubação da infecção por febre hemorrágica por hantavírus é de vários dias a dois meses. Os principais sintomas são febre súbita e persistente, congestão conjuntival, fraqueza, dor nas costas, dor de cabeça, dor abdominal, anorexia, vômito, etc., sintomas de sangramento aparecem em cerca de 3 a 6 dias, seguido por proteinúria, hipotensão ou oligúria, alguns pacientes podem sofrer choque ou nefropatia leve que pode progredir para insuficiência renal aguda. Com o tratamento adequado as condições do paciente melhoram.

CÓLERA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 05/02/2021

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

COMENTÁRIOS:

Américas

Haiti: Em 2020, até dezembro, nenhum caso confirmado de cólera foi relatado no Haiti. Em 2019, o Haiti relatou 684 casos suspeitos, incluindo três mortes. De acordo com um relatório da UNICEF, foram registrados os últimos casos de cólera confirmados no Haiti em fevereiro de 2019. Desde o início do surto em 2010 até 25 de janeiro de 2020, o Haiti notificou 820.461 casos suspeitos de cólera, incluindo 9.792 mortes.

República Dominicana: Nenhum novo caso foi relatado desde a última atualização. Em 2020, até 26 de dezembro, nenhum caso de cólera foi relatado na República Dominicana. Durante o mesmo período de 2019, foram notificados 13 casos de cólera.

África

Camarões: em 2020 até 16 de dezembro, Camarões relatou 1.952 casos de cólera, incluindo 87 mortes associadas, um total de 68 casos foram confirmados laboratorialmente.

República Democrática do Congo: Em 2020 até 5 de dezembro, 18.504 casos, incluindo 301 mortes, foram notificados no país. Isso representa um aumento de 2.461 casos e 48 mortes desde o último relatório. Para o mesmo período de 2019, 27.833 casos e 407 mortes foram relatadas.

Nigéria: Em 2020, na semana 52, foram relatados 1.803 casos suspeitos e 95 mortes associadas. Entre esses casos, 55 foram confirmados. No mesmo período de 2019, foram notificados 3.513 casos, incluindo 71 mortes.

Somália: Em 2020 até 27 de dezembro, a OMS relatou 6.589 casos suspeitos de cólera, incluindo 33 mortes associadas. De acordo com a OMS, em 2020, casos de cólera foram relatados nas regiões de Banadir, Bay, Hiran e Lower Shabelle.

Togo: Em 2020 na semana 53, foram notificados 67 casos suspeitos de cólera,

incluindo 18 casos confirmados e duas mortes. O primeiro caso foi identificado em 11 de novembro e o surto foi confirmado pelo Instituto Nacional de Higiene em 17 de novembro.

Benin, Etiópia e Moçambique não tiveram atualizações disponíveis desde o último relatório do CDTR.

Ásia

Bangladesh: Em 2020 até 13 de dezembro, 141.133 casos de diarreia aquosa aguda foram relatados nos Cox's Bazar. Isso representa um aumento de 28.045 casos desde a atualização anterior do CDTR. De acordo com a OMS, em 2020 até 13 de dezembro, 25 casos tiveram resultados positivos por meio de um teste de diagnóstico rápido de cólera ou cultura em Cox's Bazar, Bangladesh.

Durante todo o ano de 2019, 191.057 casos foram relatados no Bazar de Cox's.

Iêmen: Em 2020 até 27 de dezembro, a OMS relatou 229.887 casos suspeitos de cólera, incluindo 73 mortes associadas. Isso representa um aumento de 25.596 casos e 20 mortes desde o último relatório CDTR.

Não há atualização disponível para os casos relatados no relatório CDTR anterior na Índia e na Malásia.

Isenção de responsabilidade: Os dados apresentados neste relatório são provenientes de várias fontes, tanto autoridades oficiais de saúde pública quanto não oficiais, como a mídia. A integridade dos dados depende da disponibilidade de relatórios dos sistemas de vigilância e de sua precisão, que varia entre os países. Todos os dados devem ser interpretados com cautela, pois pode haver áreas de subnotificação e os números podem não refletir a situação epidemiológica real.

SARAMPO / DIFTERIA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 01/02/2021

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde

COMENTÁRIOS:

Resumo da situação na região das Américas

Vários fatores contribuíram para os surtos de sarampo e difteria na Região das Américas, incluindo a falta de cumprimento da cobertura vacinal. Além disso, o surgimento da pandemia COVID-19 ocasionou diminuição na demanda por serviços de vacinação, seguido do impacto nas coberturas vacinais e postergação das campanhas de vacinação.

A seguir, um resumo da situação epidemiológica do sarampo e difteria em 2020, até a semana epidemiológica (SE) 53.

Sarampo

Em 2020, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e 53, 9 países na Região das Américas notificaram um total de 8.726 casos confirmados de sarampo, incluindo 11 mortes: Argentina (61 casos incluindo 1 morte), Bolívia (2 casos), Brasil (8.448 casos incluindo 10 mortes), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colômbia (1 caso), México (196 casos), Estados Unidos da América (13 casos) e Uruguai (2 casos). Em 2020, um total de 97% dos casos foram notificados no Brasil e, atualmente, apenas o Brasil está notificando surtos ativos de sarampo. Este evento constitui uma ameaça para outros países e territórios da Região das Américas.

A seguir um resumo da situação epidemiológica do sarampo para o Brasil e os Estados Unidos, onde novos casos confirmados de sarampo foram notificados desde a Atualização Epidemiológica sobre Sarampo da OPAS / OMS anterior publicada em 16 de novembro de 2020.

No Brasil, entre SE 1 e 53 de 2020, foram notificados 16.836 casos suspeitos, dos quais 8.448 (50%) foram confirmados, incluindo 10 óbitos, 7.975 foram descartados e 413 permanecem em investigação. No mesmo período, um total de 21 unidades federais (incluindo o Distrito Federal) notificaram casos

de sarampo e as unidades federais que ainda relatam surtos em andamento são: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Amapá.

Em 2020, entre SE 1 e 11 de 2020, ocorreram em média 1.039 casos por semana epidemiológica. Desde a SE 11, houve um declínio progressivo do número de casos suspeitos notificados que coincide com o início da pandemia de COVID-19 e a priorização das ações de saúde pública nesse contexto. Durante as últimas 6 semanas de 2020 (SE 48 a SE 53), houve uma média de 30 casos por semana epidemiológica (Figura 1).

Entre os 8.448 casos confirmados, 4.892 (58%) não foram vacinados, 1.744 (21%) foram vacinados. Para 2.106 casos (21%), nenhuma informação sobre o estado de vacinação estava disponível.

Em 2020, as unidades federativas com as maiores taxas de incidência cumulativa de casos confirmados de sarampo no Brasil são: Pará (94 casos por 100.000 habitantes), Amapá (34 casos por 100.000 habitantes), Maranhão (32 casos por 100.000 habitantes) e Rio de Janeiro (10 casos por 100.000 habitantes).

As 4 unidades federativas com surtos em andamento em 2020 são: Pará com 5.385 casos confirmados incluindo 8 óbitos, Rio de Janeiro com 1.348 casos confirmados incluindo 1 morte, São Paulo com 867 casos confirmados incluindo 1 morte e Amapá com 191 casos confirmados.

Entre a SE 26 de 2019 e a SE 53 de 2020, o principal genótipo identificado nas unidades federativas com surtos ativos foi o D8, linhagem MVs / Gir Somnath.IND / 42.16 / . Os genótipos MVi / Hulu Langat.MYS / 26.11 / , MVi / Delhi.IND / 01.14 / 06 e MVs / Istanbul.TUR / 28.18 / também foram identificados em menor proporção. Dentre os casos confirmados notificados



SARAMPO / DIFTERIA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 05/02/2021

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde

COMENTÁRIOS:

em 2020, apenas o genótipo D8, linhagem MVs / Gir Somnath.IND / 42.16 / foi identificado.

A seguir, um resumo da situação epidemiológica das unidades federativas com surtos em andamento:

No Estado do Pará, entre SE 1 e SE 53 de 2020, foram notificados 8.318 casos suspeitos de sarampo, dos quais 5.385 foram confirmados (incluindo 8 óbitos), 2.927 foram descartados e 6 permanecem sob investigação. As maiores taxas de incidência por faixa etária estão entre menores de 1 ano (738 casos por 100.000 habitantes), seguidos por 15 a 19 anos (180 casos por 100.000 habitantes) e 20 a 29 anos (145 casos por 100.000 habitantes). Entre os casos confirmados, 3.739 (70%) não foram vacinados, 673 (12%) foram vacinados (não havia informação sobre o número de doses por pessoa). Para 966 casos (18%), nenhuma informação sobre o estado de vacinação foi informada. O caso mais recente confirmado teve erupção cutânea em 11 de dezembro de 2020 e foi notificado no município de Bagre.

No Estado do Rio de Janeiro, entre SE 1 e SE 53 de 2020, foram notificados 2.830 casos suspeitos de sarampo, dos quais 1.348 foram confirmados (incluindo 1 óbito), 1.431 foram descartados e 51 permanecem sob investigação. As maiores taxas de incidência por faixa etária estão entre menores de 1 ano de idade (130 casos por 100.000 habitantes) seguidos por 15 a 19 anos de idade (24 casos por 100.000 habitantes) e 1 a 4 anos de idade (20 casos por 100.000 habitantes). Entre os casos confirmados, 496 (37%) não foram vacinados, 513 (38%) foram vacinados (não havia informação sobre o número de doses por pessoa). Para 339 casos (25%), nenhuma informação sobre o estado de vacinação estava disponível. O caso mais recente confirmado teve início de erupção cutânea em 10 de novembro de 2020 e foi notificado no Município do Rio de Janeiro.

No Estado de São Paulo, entre SE 1 e SE 53 de 2020, foram notificados 2.835 casos suspeitos de sarampo, dos quais 867 foram confirmados (incluindo 1 óbito), 1.888 foram descartados e 80 permanecem em investigação. As maiores taxas de incidência por faixa etária estão entre menores de 1 ano de idade (46 casos por 100.000 habitantes), seguidas por 1 a 4 anos de idade (7 casos por 100.000 habitantes) e 15 a 19 anos (5 casos por 100.000 habitantes). Entre os casos confirmados, 284 (33%) não foram vacinados, 378 (44%) foram vacinados (não havia informação sobre o número de doses por pessoa). Para 205 casos (24%), nenhuma informação sobre o estado de vacinação estava disponível. O caso mais recente confirmado teve início de erupção cutânea em 7 de dezembro de 2020 e foi notificado no Município de São Paulo.

No Estado do Amapá, entre SE 1 e SE 53 de 2020, foram notificados 430 casos suspeitos de sarampo, dos quais 191 foram confirmados, 151 foram descartados e 88 permanecem sob investigação. As maiores taxas de incidência por faixa etária estão entre crianças menores de 1 ano (430 casos por 100.000 habitantes), seguidas por crianças de 1 a 4 anos (121 casos por 100.000 habitantes) e crianças de 5 a 9 anos (34 casos por 100.000 habitantes). Dentre os casos confirmados, 80 (42%) não foram vacinados, 8 (4%) foram vacinados (não havia informação sobre o número de doses por pessoa). Para 103 casos (54%), nenhuma informação sobre o estado de vacinação estava disponível. O caso mais recente confirmado teve início de erupção cutânea em 20 de dezembro de 2020 e foi notificado no Município de Macapá.

Nos Estados Unidos, entre 1º de janeiro e 30 de novembro de 2020, um total de 13 casos confirmados de sarampo foram notificados em 8 estados.



SARAMPO / DIFTERIA



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 05/02/2021

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde

COMENTÁRIOS:

Essas informações são atualizadas regularmente no site dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), disponível em: <https://bit.ly/2Nzal4C>

Difteria

Em 2020, entre SE 1 e SE 53, um total de 5 países notificaram 80 casos confirmados de difteria, incluindo 21 mortes na Região das Américas: Brasil (2 casos confirmados), República Dominicana (3 casos confirmados, incluindo 2 mortes), Haiti (66 casos confirmados, incluindo 16 mortes), Peru (4 casos confirmados, incluindo uma morte) e a República Bolivariana da Venezuela (5 casos confirmados, incluindo 2 mortes).

A seguir está a situação epidemiológica da difteria no Haiti, onde novos casos confirmados foram notificados desde a atualização epidemiológica anterior da OPAS / OMS sobre difteria publicada em 17 de novembro de 2020.

No Haiti, entre a SE 32 de 2014 e a SE 53 de 2020, foram notificados 1.171 casos suspeitos de difteria, incluindo 78 mortes; do total de casos, 388 foram confirmados (374 confirmados em laboratório e 14 por vínculo epidemiológico) (Tabela 1).

O número de casos suspeitos notificados entre SE 1 e SE 53 de 2020 (194 casos) é inferior ao número notificado durante o mesmo período em 2018 (375 casos) e 2019 (195 casos) (Tabela 1). Dada a longa duração da transmissão da doença no país, a difteria é considerada endêmica no Haiti.

Em 2020, entre os 194 casos suspeitos, foram confirmados 66 casos incluindo 16 mortes. Dos 66 casos confirmados, 61 casos foram confirmados em laboratório e 5 por vínculo epidemiológico. As taxas de letalidade entre os

casos confirmados foram de 23% em 2015, 39% em 2016, 8% em 2017, 13% em 2018, 22% em 2019 e 24% em 2020.

Entre SE 1 e SE 53 de 2020, entre os 66 casos confirmados, 56% estavam na faixa de 6 a 14 anos e 23% na faixa de 1 a 5 anos. Em relação aos óbitos, 9 ocorreram na faixa de 6 a 14 anos, 4 na faixa de 1 a 5 anos e 3 na faixa de 15 anos ou mais.

Em 2020, as taxas de incidência cumulativa mais alta de casos suspeitos foram relatadas nas comunas de Mont Organisé (70 casos por 100.000 habitantes), Terrier-Rouge (23 casos por 100.000 habitantes) e Trou du Nord (18 casos por 100.000 habitantes), Departamento Nord Est; e Pignon (58 casos por 100.000 habitantes) e Port-Margot (14 casos por 100.000 habitantes no Departamento de Nord.

O esquema de vacinação no Haiti inclui 3 doses em menores de 1 ano e 1 reforço, que são administradas entre 12 e 23 meses de idade.

O país não possui uma política nacional de vacinação para profissionais de saúde.

O país não cumpre a meta de 95% estabelecida no plano de ação regional de imunização, 15% dos municípios do país relataram cobertura $\geq 95\%$ em 2019 e 34% dos municípios relataram cobertura $\geq 95\%$ em 2020 até setembro.

Aconselhamento às autoridades nacionais

À luz da atual pandemia de COVID-19, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde OPAS / OMS emitiu princípios

SARAMPO / DIFTERIA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 05/02/2021

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde

COMENTÁRIOS:

orientadores para atividades de imunização durante a pandemia de COVID-19, 26 de março de 2020, disponível em <https://bit.ly/2VALMSi> com o apoio de consulta com os membros do Grupo Consultivo Técnico (TAG) da OPAS / OMS para doenças evitáveis por vacinação (VPD), e alinhado com as recomendações do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da OMS (SAGE) .

A OPAS / OMS lembra aos Estados Membros as diretrizes atuais publicadas na Atualização Epidemiológica sobre Sarampo da OPAS / OMS de 16 de novembro de 2020, disponível em: <https://bit.ly/3tff2A6>; bem como as diretrizes publicadas na Atualização Epidemiológica da OPAS / OMS sobre Difteria de 17 de novembro de 2020, disponível em: <https://bit.ly/3cqfcDw>.

A OPAS / OMS recomenda fortalecer os sistemas de vigilância e a capacidade de diagnóstico laboratorial para difteria. O diagnóstico laboratorial é feito pela cultura do microrganismo em meio seletivo, exames bioquímicos e o teste Elek que confirma a produção da toxina diftérica. A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) detecta a presença do gene da toxina diftérica (tox) e é útil para identificar a presença da bactéria, principalmente em espécimes que apresentaram dificuldade de obtenção, manuseio ou transporte ou em casos que iniciaram antimicrobiano tratamento antes da colheita da amostra.

A OPAS / OMS recomenda a realização do teste Elek para confirmar a produção da toxina, principalmente em casos esporádicos e em países com surtos ativos que notificam casos em novas localidades ou que notificam casos sem vínculo epidemiológico direto com um caso confirmado.



SARAMPO / DIFTERIA

Local de ocorrência: Américas

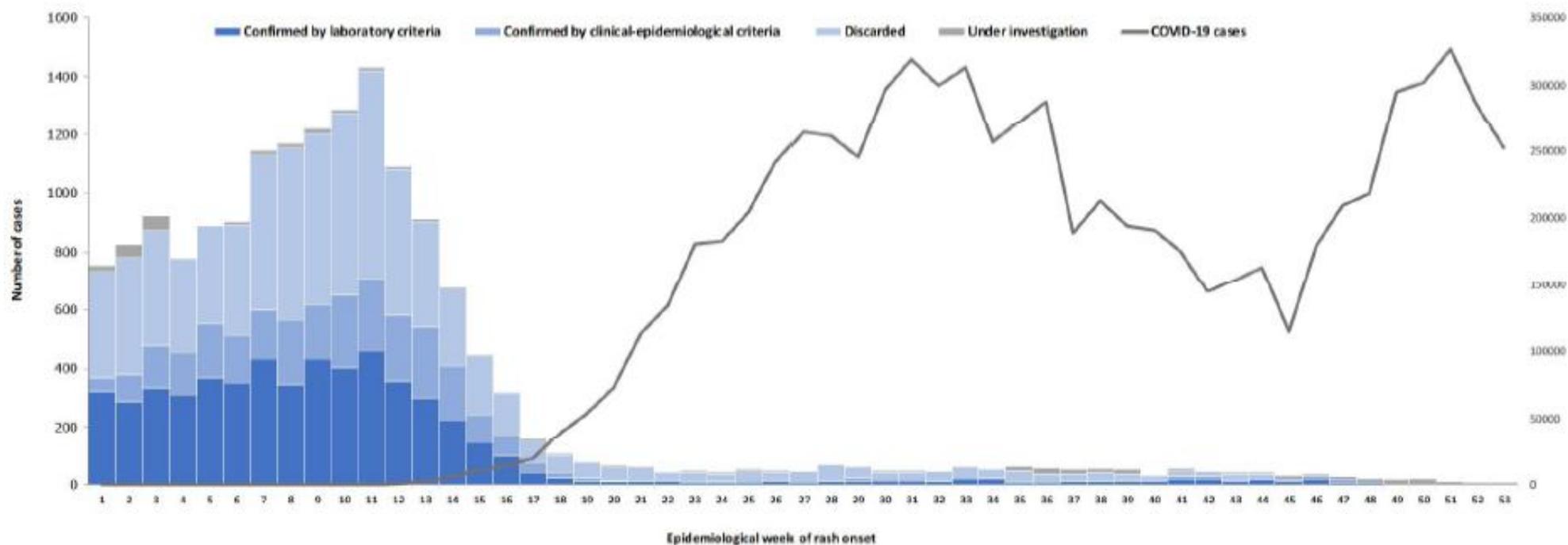
Data da informação: 05/02/2021

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde

COMENTÁRIOS:



Figura 1. Casos notificados de sarampo por semana epidemiológica (SE) de início do exantema. Casos Brasil e COVID-19. SE 1 a SE 53 de 2020.



Fonte: Dados fornecidos pelo Ponto Focal Nacional do Regulamento Sanitário Internacional do Brasil e reproduzidos pela OPAS / OMS.

SARAMPO / DIFTERIA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 05/02/2021

Fonte da informação: Organização Pan Americana de Saúde

COMENTÁRIOS:



Tabela 1. Casos suspeitos e confirmados de difteria notificados no Haiti, 2014-2020.

Year	Suspected cases	Confirmed cases*	Confirmed Deaths**	Case-fatality rate** (%)
2014	18	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	118	54	21	39%
2017	194	73	6	8%
2018	375	105	14	13%
2019	195	55	12	22%
2020	194	66	16	24%
Total	1,171	388	78	20%

* Confirmado por critérios laboratoriais ou vínculo epidemiológico ** Entre os casos confirmados

Fonte: Haiti Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 03/02/2021

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

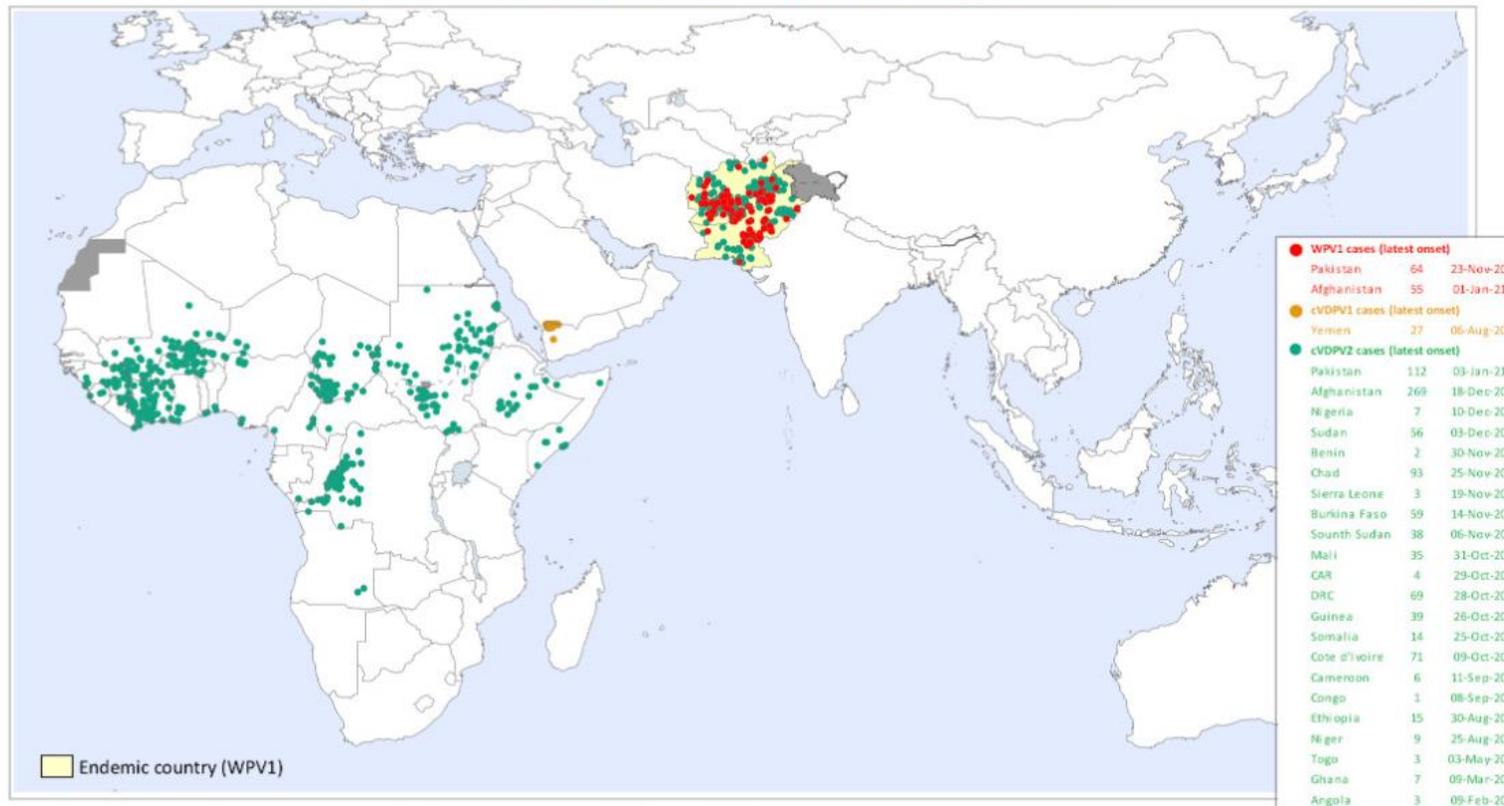
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Resumo dos novos vírus WPV e cVDPV esta semana:

Afganistão: um caso WPV1 e 14 cVDPV2 e duas amostras ambientais positivas para cVDPV2. **Paquistão:** três amostras ambientais positivas para WPV1 e 18 cVDPV2 e oito casos cVDPV2. **Benin:** um caso cVDPV2 e duas amostras ambientais positivas. **Nigéria:** um caso cVDPV2

Número mais recente de casos WPV1 e cVDPV em cada país afetado

Global WPV1 & cVDPV Cases¹, Previous 12 Months²



¹Excludes viruses detected from environmental surveillance; ²Onset of paralysis 03 Feb. 2020 to 02 Feb. 2021

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/01/2021

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Os dados atuais de vigilância da influenza devem ser interpretados com cautela, uma vez que a pandemia COVID-19 em curso influenciou em diversos graus os comportamentos de busca de saúde, pessoal / rotinas em locais sentinela, bem como prioridades e capacidades de teste nos Estados Membros. As várias medidas de higiene e distanciamento físico implementadas pelos Estados-Membros para reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 provavelmente desempenharam um papel na redução da transmissão do vírus da gripe.

Globalmente, apesar da continuação ou mesmo aumento dos testes para influenza em alguns países, a atividade da influenza permaneceu em níveis mais baixos do que o esperado para esta época do ano. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu abaixo da linha de base, embora deteções esporádicas dos vírus influenza A e B tenham sido relatadas em alguns países. Na zona temperada do hemisfério sul, a atividade da gripe foi relatada em nível inter-sazonal. Nos países do Caribe e da América Central, baixas deteções de gripe foram relatadas no Haiti. A atividade da infecção respiratória aguda grave (SARI) aumentou na Costa Rica. Na América do Sul tropical, não houve deteções de influenza relatadas neste período. Na África tropical, a atividade da gripe continuou a ser relatada na África Ocidental. No sul da Ásia, deteções esporádicas de influenza foram relatadas em todos os países notificadores. No Sudeste Asiático, deteções de gripe foram relatadas em alguns países neste período de relatório. Em todo o mundo, as deteções de influenza B foram responsáveis pela maioria dos números muito baixos de deteções relatados.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 82 países, áreas ou territórios relataram dados ao FluNet para o período de 04 a 17 de janeiro de 2021 (dados de 2021-01-29 04:07:09 UTC).

Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 233.931 amostras durante esse período. Um total de 566 amostras foram positivas para vírus influenza, dos quais 117 (20,7%) foram tipados como influenza A e 449 (79,3%) como influenza B. Dos subtipos de vírus influenza A, 6 (18,8%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 26 (81,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 1 (0,4%) pertencia à linhagem B-Yamagata e 253 (99,6%) à linhagem B-Victoria.

Durante a pandemia de COVID-19, a OMS incentiva os países a continuar a vigilância de rotina da influenza, testar amostras de locais de vigilância da influenza para os vírus da influenza e SARS-CoV-2 onde os recursos estão disponíveis e relatar informações epidemiológicas e laboratoriais em tempo hábil para estabelecer plataformas. Considerações atualizadas para abordar interrupções na vigilância sentinela da influenza e extensão para incluir COVID-19 sempre que possível estão disponíveis na orientação provisória, Manutenção da vigilância da influenza e monitoramento do SARS-CoV-2 - adaptação do Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) e sentinela sistemas durante a pandemia COVID-19. Algoritmos atualizados para teste de influenza e SARS-CoV-2 para vigilância também estão incluídos.

INFLUENZA



Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 29/01/2021
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Porcentagem de amostras respiratórias com resultado positivo para influenza por zona de transmissão de influenza

Mapa gerado em 29/01/2021



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)
Copyright WHO 2021. All rights reserved.

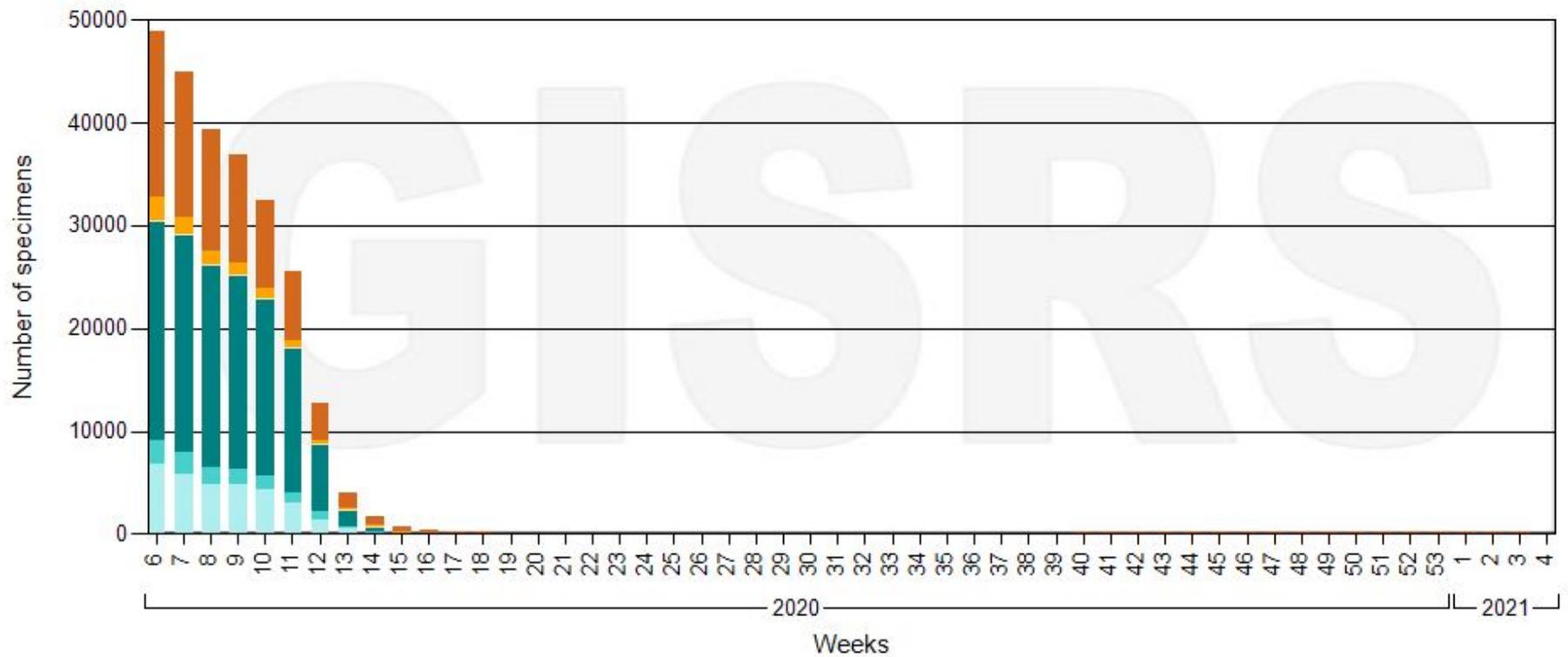


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 01/02/2021 13:06:57 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



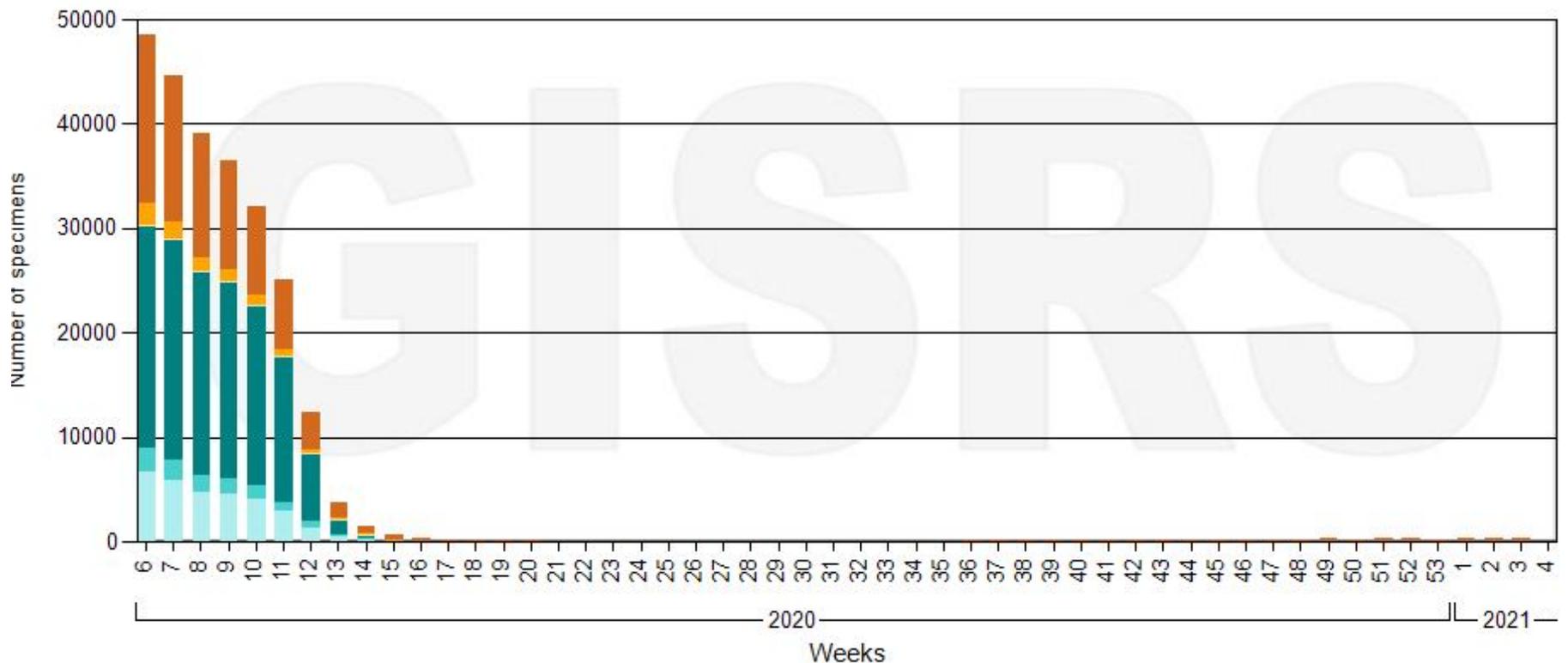
Data from: All sites

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

generated on 01/02/2021 13:09:27 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



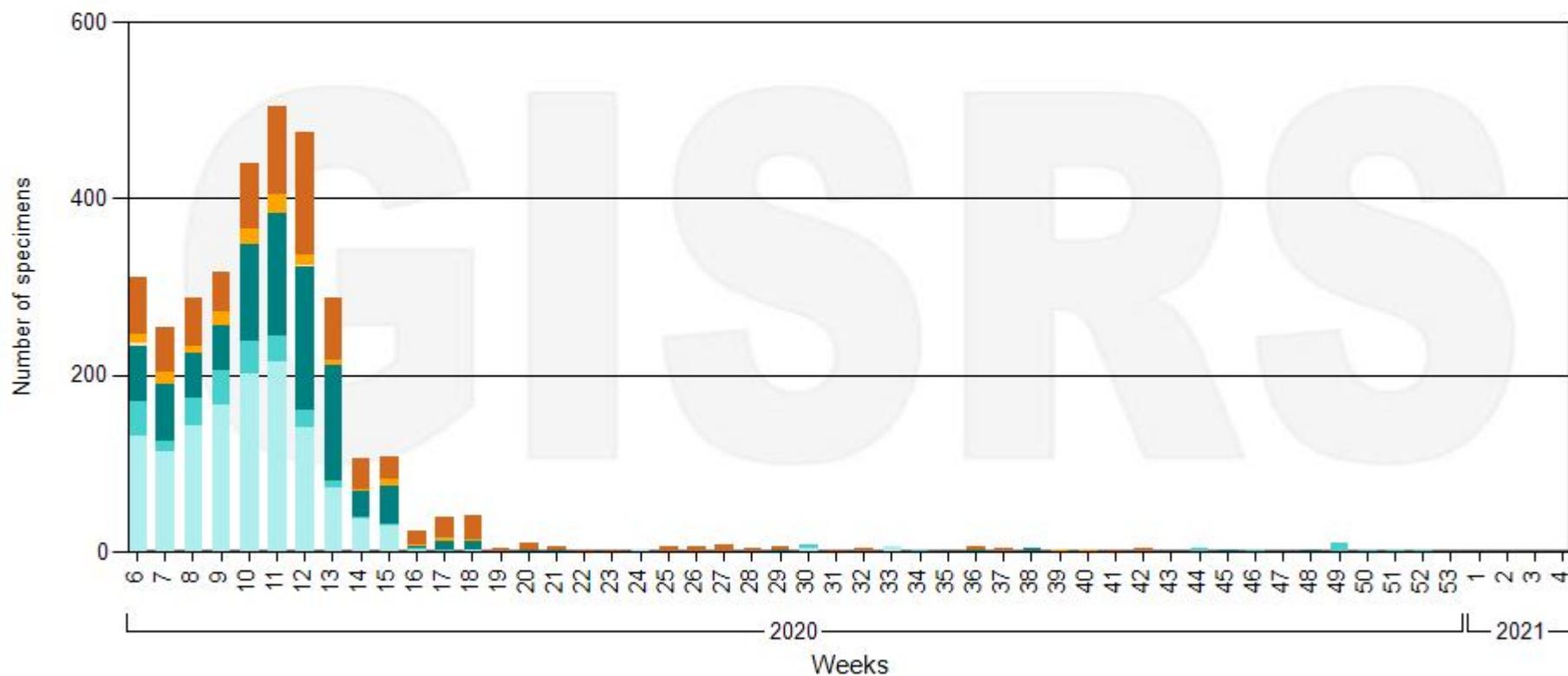
Data from: All sites

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

generated on 01/02/2021 13:10:24 UTC

Southern hemisphere

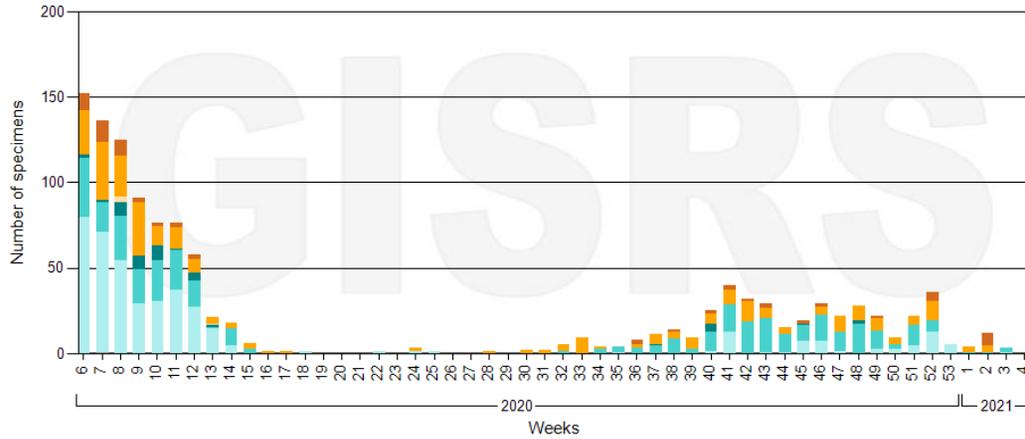
Number of specimens positive for influenza by subtype



Data from: All sites

African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



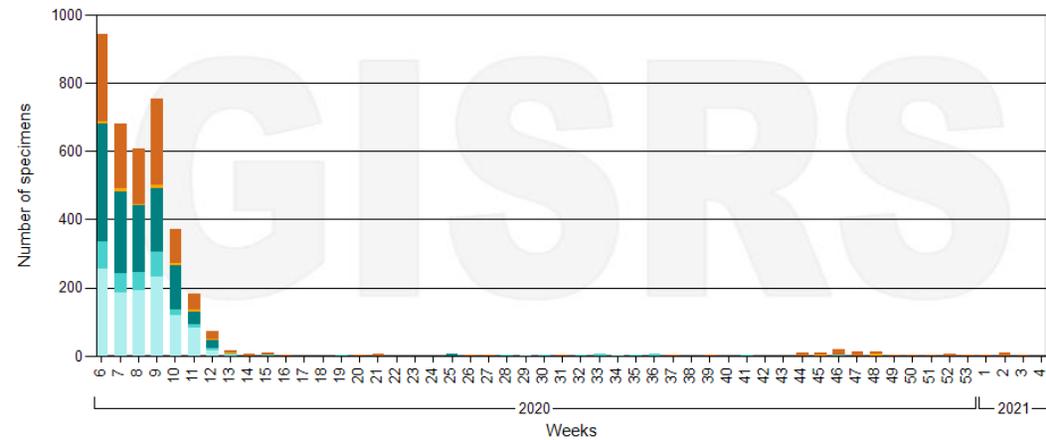
Data from: All sites

© World Health Organization 2021

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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



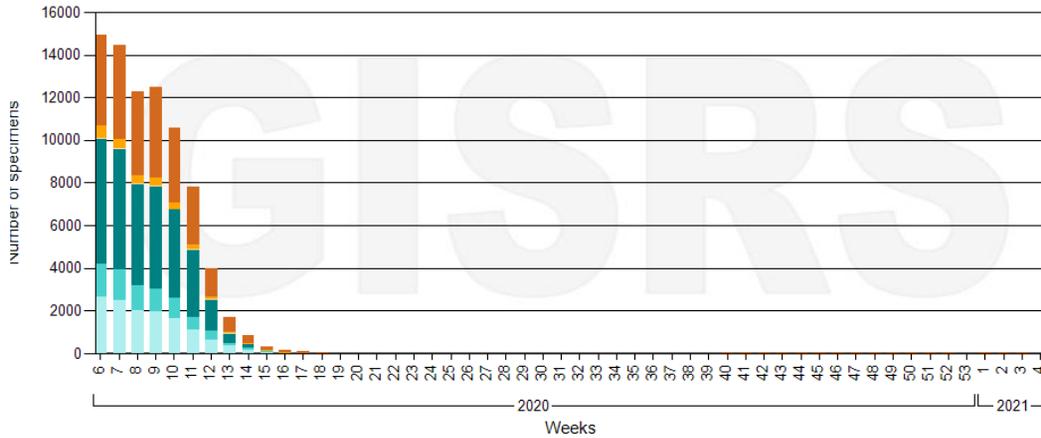
Data from: All sites

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

© World Health Organization 2021

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



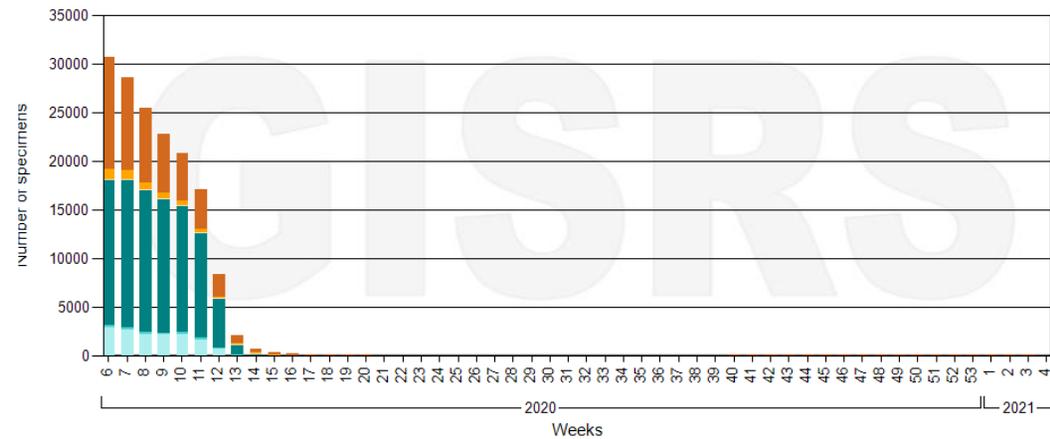
Data from: All sites

© World Health Organization 2021

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

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



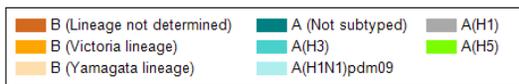
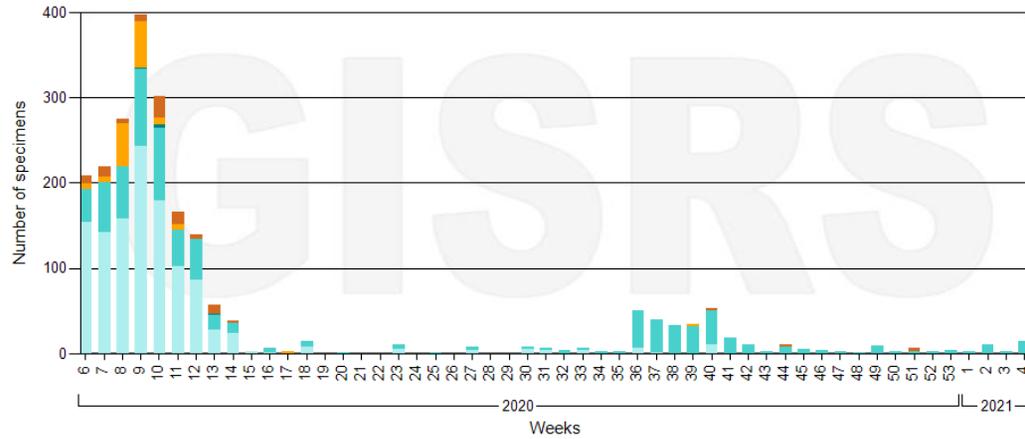
Data from: All sites

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

© World Health Organization 2021

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



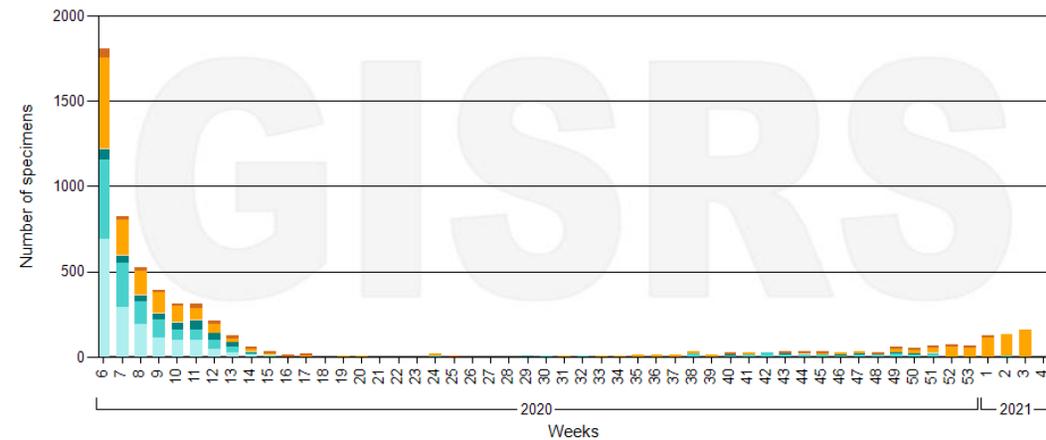
Data from: All sites

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

© World Health Organization 2021

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data from: All sites

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

© World Health Organization 2021

Fontes utilizadas na pesquisa

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