



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº02/2022
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CIEVS

Semanas epidemiológicas 18 a 21
(01/05 a 28/05/2022)



Informe Epidemiológico nº2/ Abr.22

Felippe Machado
Secretário Municipal de Saúde

Fernanda Fabrin da Silva
Coordenadora Municipal do CIEVS

Elaboração

Sandra Regina Caldeira Melo

Bolsista CIEVS

Colaboração

Maria Fátima A. IwakuraTomimatsu



Apresentação

O Informe Epidemiológico do Centro de Informações Estratégicas em Saúde, da Diretoria de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Londrina (CIEVS/DVS/SMS), apresenta informações acerca de doenças/agravos/rumores/eventos que possam ter repercussão municipal, nacional e mundial.

Esse instrumento tem como finalidade a identificação precoce de situações que possam ocasionar emergência em Saúde Pública (COMUNICADO DE RISCO) e desenvolver respostas adequadas que reduzam o risco à saúde da população.

Nesse sentido, a construção deste documento baseou-se na necessidade de divulgar as informações a respeito de eventos de importância na Vigilância em Saúde, alertando dessa forma, os profissionais da área da saúde e conseqüentemente desenvolver resposta rápida para as situações elencadas neste informe, desenvolvendo ações imediatas para minimizar os danos e o impacto que os eventos possam causar.

Selecionamos para este 2º Informe Epidemiológico do Município de Londrina, informações da situação atual do município a respeito de doenças/agravos de alto risco epidêmico; comunicado de risco de introdução em nosso meio de eventos, agravos/doenças que estão ocorrendo a nível Nacional/ Mundial. A divulgação do Informe Epidemiológico do Município de Londrina é mensal e destinado a todos os serviços de saúde.



➤ SITUAÇÃO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

DENGUE



Fonte: PML/AMS/DVS/GSA/CE. Dados preliminares e sujeitos a alterações.

O município de Londrina no período de 03/01/2022 a 23/05/2022 conta com 6.135 notificações suspeitas de dengue, destes 868 positivaram, 2.663 foram descartados e 2.604 se encontram em análise. Nesse período ocorreram 02 óbitos por dengue.

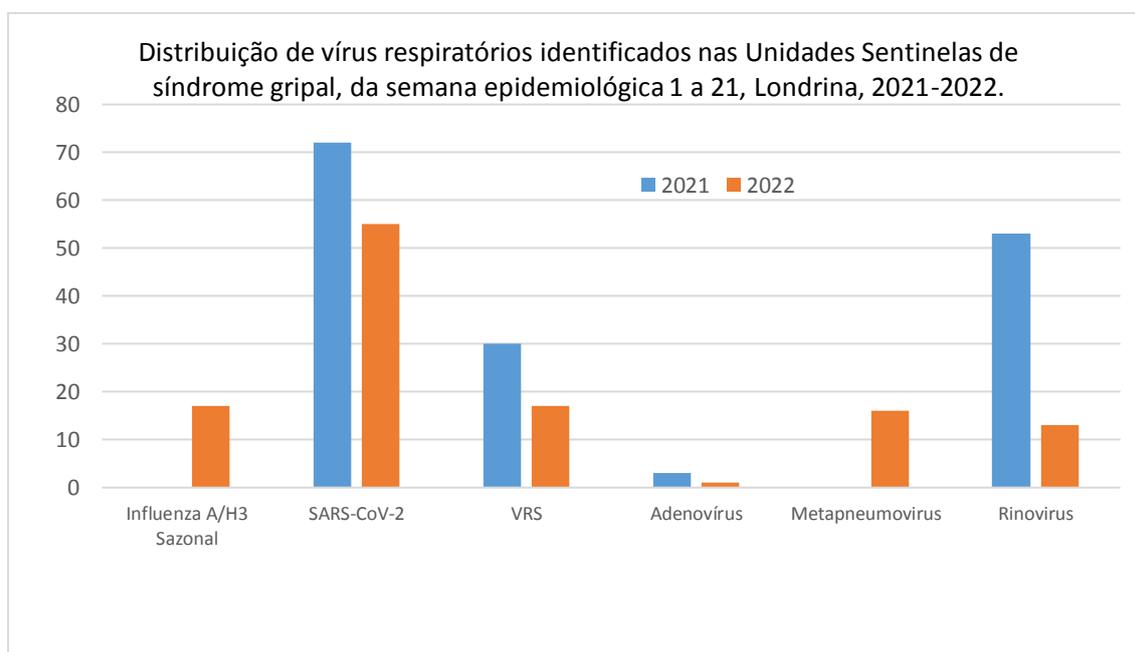
Em relação as notificações recebidas no mês de maio/2022, observa-se que 30,9% dessas são provenientes da região norte, destacando os seguintes bairros: Conj. Maria Cecília, Conj. Semiramis, Jd. Belém e Conj. Assis.



VÍRUS RESPIRATÓRIO

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias foi criado no Brasil em 2000 para monitoramento da circulação dos vírus influenza no país, a partir de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG). A Vigilância Sentinela de SG tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios, por meio da identificação da circulação viral, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral. O isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS) visam a adequação da vacina da influenza sazonal, bem como ao monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

O município de Londrina possui duas Unidades Sentinelas para a Vigilância de Vírus Respiratório, sendo O Pronto Atendimento Infantil (PAI), para a coleta em crianças e a Unidade de Pronto Atendimento Sabará, para a coleta em adultos.



Fonte: AMS/DVS/GVE. Dados preliminares e sujeitos a alterações.

No gráfico acima observa-se o comportamento dos vírus respiratórios nas semanas epidemiológicas 1 a 21 de 2021 e 2022, sendo que o SARS-COV-2 é predominante em ambos os anos; observa-se também uma importante frequência de casos de rinovírus em 2021 e do Vírus Respiratório Sincicial em 2021 e também 2022. Em 2022 destaca-se o aparecimento de influenza A/H3 e do metapneumovírus.



➤ **COMUNICADO DE RISCO**

HEPATITE AGUDA GRAVE

Devido a ocorrência de aproximadamente 348 casos de hepatite aguda de etiologia desconhecida em crianças, distribuídos em 21 países inclusive no Brasil, sendo 45 casos notificados como suspeitos, a definição de caso suspeito de hepatite aguda de etiologia desconhecida foi estabelecida como:

a) Crianças/adolescentes, menores de 17 anos, com quadro de hepatite aguda⁽¹⁾ (não hepatite A, B, C⁽²⁾, excluindo manifestação clínica esperada de doença metabólica, herdada ou genética, congênita ou por causa obstrutiva e não detectável para arboviroses) caracterizada pelo aumento de transaminase sérica, aspartato aminotransferase (AST) e/ou alanina aminotransferase (ALT) > 500 UI/L (AST ou ALT) diagnosticadas a partir do dia 20 de abril de 2022.

b) Crianças/adolescentes menores de 17 anos com quadro de hepatite aguda⁽¹⁾ (não hepatite A, B, C⁽²⁾, excluindo manifestação clínica esperada de doença metabólica, herdada ou genética, congênita ou por causa obstrutiva e não detectável para arboviroses) que evoluiu para hepatite fulminante⁽³⁾ sem etiologia conhecida e necessidade de transplante de fígado no período de 01 de outubro de 2021 a 20 de abril de 2022.

O Ministério da Saúde disponibiliza para esclarecimentos de dúvidas o e-mail: sala.situacao@saude.gov.br.

Os casos suspeitos deverão ser notificados à Vigilância Epidemiológica de Londrina, por meio do e-mail: epidemio@saude.londrina.pr.gov.br.

(1) Sinais e sintomas de hepatite aguda: mialgia, náusea, vômito, letargia, fadiga, febre, dor abdominal, diarreia, icterícia. Em casos graves, insuficiência hepática aguda com encefalopatia.

(2) Consulta No Guia de Vigilância Epidemiológica sobre as definições de caso para Hepatites Virais A, B, C endereço do link: [file:///C:/Users/sandra.melo/Downloads/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde_5ed_21nov21_isbn5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sandra.melo/Downloads/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde_5ed_21nov21_isbn5%20(1).pdf)

(3) Sinais e sintomas de hepatite fulminante: Insuficiência hepática aguda, caracterizada pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática em um intervalo de até oito semanas. A fisiopatologia está relacionada à degeneração e à necrose maciça dos hepatócitos. O quadro neurológico progride para o coma ao longo de poucos dias após a apresentação inicial.



Monkeypox (Varíola dos macacos)

A Monkeypox (varíola dos macacos) é uma doença viral e sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal ou humano infectado, ou com material corporal humano contendo o vírus. A transmissão entre humanos ocorre principalmente através de grandes gotículas respiratórias. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, linfonodos, calafrios e exaustão. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. Nos casos recentemente detectados observou-se uma preponderância de lesões na área genital. A erupção passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. A diferença na aparência da varicela ou da sífilis é a evolução uniforme das lesões. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Quando a crosta some, a pessoa deixa de infectar outras pessoas. Foram notificados até 21/05/2022, 155 casos distribuídos em 14 países, sendo a Espanha com 30 casos confirmados e o Reino Unido com 29 casos confirmados.

Esta é a primeira vez que cadeias de transmissão são relatadas na Europa sem ligações epidemiológicas conhecidas com a África Ocidental e Central. Esses também são os primeiros casos relatados em todo o mundo por essa cadeia de transmissão. O vírus da varíola dos macacos é considerado como tendo transmissibilidade moderada entre humanos. Nesse caso, a transmissão entre parceiros sexuais, devido ao contato íntimo durante o sexo com lesões cutâneas infecciosas, parece ser o modo provável de transmissão. Dada a frequência incomumente alta de transmissão de humano para humano observada neste evento, e a provável transmissão da comunidade sem histórico de viagens para áreas endêmicas, a probabilidade de propagação do vírus por contato próximo, por exemplo, durante atividades sexuais, é considerada alta. A probabilidade de transmissão entre indivíduos sem contato próximo é considerada baixa. A extensão da transmissão comunitária é atualmente desconhecida. Até o momento não foram notificados casos suspeitos no Brasil.

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme. **ATENÇÃO!** É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*.

Caso provável: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito E um ou mais dos seguintes critérios: 1- Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU 2- Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. E sem confirmação laboratorial. **Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).



Caso descartado: Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmada para outra doença* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial. *varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

Casos suspeitos devem ser isolados e testados e notificados imediatamente. O rastreamento de contatos deve ser iniciado assim que tiver a suspeita de um caso. Os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP) conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Os casos suspeitos deverão ser notificados em um formulário de notificação disponível em <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>; onde deverá ser sinalizado no formulário a seguinte situação: Tipo do evento: *Outros, se Outro, qual? Caso suspeito de Monkeypox.*

E notificar a Vigilância Epidemiológica de Londrina através do e-Mail: epidemiologia@saude.londrina.pr.gov.br.

Esclarecemos que a forma de notificação deverá sofrer modificações pelo CIEVS/Ministério da Saúde nos próximos dias, sendo que os serviços de saúde serão oportunamente informados sobre as novas orientações.



REFERÊNCIAS

- 1- Londrina. Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Arboviroses. Disponível em: <https://datastudio.google.com/u/0/reporting/a0e44fa8-253f-4dea-a35b-eb7c6f831a1b/page/E46BC>
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Comunicação de Risco – Rede Cievs N.05, 11.05.2022.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Síndrome Gripal (SG) no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/vigilancia_sentinela_de_sg_no_brasil_final.pdf
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Comunicação de Risco – Rede Cievs N.06, 19.05.2022.