



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 03/2024
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

Informe Epidemiológico nº 03 - mai/jun, 2024

Felippe Machado

Secretário Municipal de Saúde

Fernanda Fabrin

Diretora de Vigilância em Saúde

Cláudia H. Favero Monteiro

Coordenadora Municipal do CIEVS

Mara Lucia Rocha Ramos

Apoiadora DEMSP/MS para o CIEVS Londrina



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 e eventos que são relevantes para identificação precoce de situações que têm potencial para se tornarem emergências em Saúde Pública.

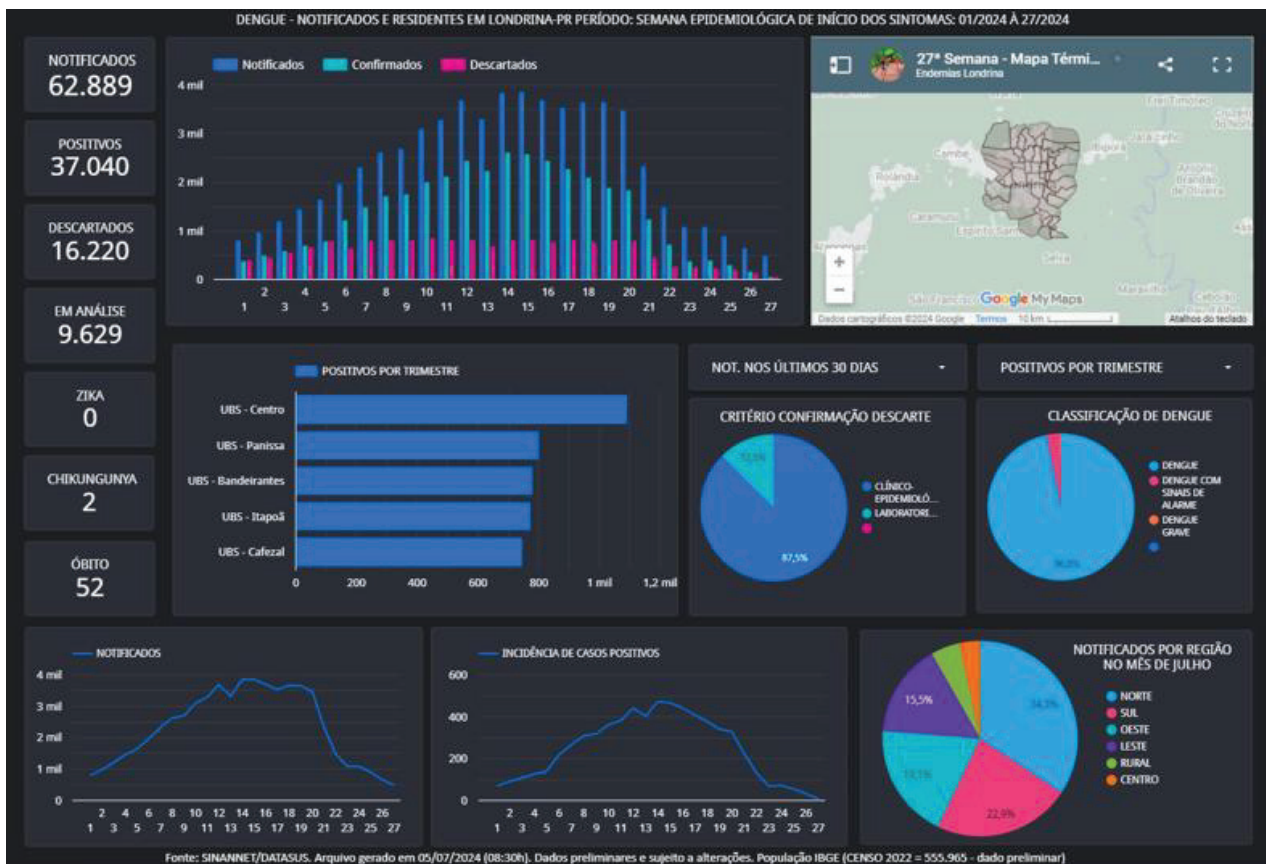
Esse instrumento tem periodicidade mensal e destina-se à todos os serviços de saúde, seus gestores e trabalhadores, para que resposta rápida e oportuna seja desencadeada para reduzir o risco à saúde da população, minimizar danos e impacto que o evento possa causar.

Nesse Informe epidemiológico nº 03, mantém-se as informações acerca do panorama da Dengue no município, em função da situação de risco epidêmico recorrente, bem como a atualização das informações sobre as Síndromes gripais, considerando a interferência da sazonalidade nesse agravo.

Rotineiramente no final dos Informes Epidemiológicos, será priorizada a apresentação de informações a respeito de doença, evento e/ou agravo em evidência no cenário local, nacional e internacional que tenha possibilidade de se tornar uma emergência em saúde pública. No Informe nº1 de 2024, foi destacado o Sarampo, no Informe nº2 a Cólera e nesse Informe Epidemiológico nº 03, será abordado sobre a Coqueluche, pela tendência de aumento do número de casos desse agravo.



PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA
Notificados e residentes em Londrina/2024- Semana epidemiológica 01 à 27



Fonte: SINANNET/DATASUS - informações sistematizadas/Setor de informação em saúde/GVE/DVS/SMS Londrina - dados gerados em 05 /07/2024.

No município de Londrina da semana 01 até a semana 27, foram registradas 62.889 notificações de casos suspeitos de dengue e desses, 37.040 foram encerrados como confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 16.220 foram descartados e 9.885 encontram-se em análise. Nesse período houve 52 óbitos.

O coeficiente de incidência no período foi de 6,2 casos por 100.000 habitantes. É possível perceber queda significativa no número de casos de Dengue o que tem relação com a chegada do inverno, entretanto mantém-se endêmica.

A respeito dos sorotipos do vírus mantém-se a co-circulação dos três, com prevalência do sorotipo 1, fato que torna 100% da população suscetível a um e/ou outro.

Do total de casos notificados pode-se observar que mais da metade são das regiões Norte e Sul do município, sendo 34,3% da Região Norte e 22,90% da Região Sul.

A maioria dos casos confirmados 96,8% é de Dengue clássica e 3,2% de Dengue com sinais de alarme.

A cobertura vacinal em Londrina, na faixa etária de 10 à 14 anos, considerando



24/02/2024, início da vacinação contra Dengue, até o momento, não atingiu o esperado, apesar de todas as estratégias de esclarecimento e divulgação sobre a importância da vacinação contra a Dengue. Além da vacina outras estratégias são desenvolvidas, incluindo nebulização e mobilização social para combater a dengue, realização de palestras e orientações nas escolas e serviços, bem como a aplicação do fumacê seguindo critérios estabelecidos pela Secretaria de Estado e pelo Ministério da Saúde.

PANORAMA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

A Vigilância Sentinela de Síndrome gripal 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 Respiratórios - Síndrome Gripal, sendo o Pronto Atendimento Infantil (PAI), para a coleta em crianças e a Unidade de Pronto Atendimento Sabará, para a coleta em adultos. Estas unidades sentinelas coletam cinco amostras por unidade, semanalmente, para identificação dos vírus respiratórios circulante no município. Além da coleta nas unidades sentinelas, faz-se a coleta também, em pacientes internados e institucionalizados.

Na tabela a seguir observa-se o comportamento dos vírus respiratórios circulantes em Londrina, nas semanas epidemiológicas (SE) 01 à 27, primeiro semestre de 2024.

MÊS DA COLETA	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho
Numero de coletas	66	61	71	74	96	132
Detectáveis	32	34	44	45	63	62
Porcentagem de detecção	48,50%	55,70%	61,90%	61%	66%	47%
Sars- Cov	19	24	23	4	0	1
Adenovírus	4	0	1	2	1	1
Vírus Sincicial Respiratorio	3	3	11	25	17	9
Metapneumovirus	1	1	1	0	3	2
Rinovirus	8	6	9	11	14	18
Influenza	2	3	3	5	28	31

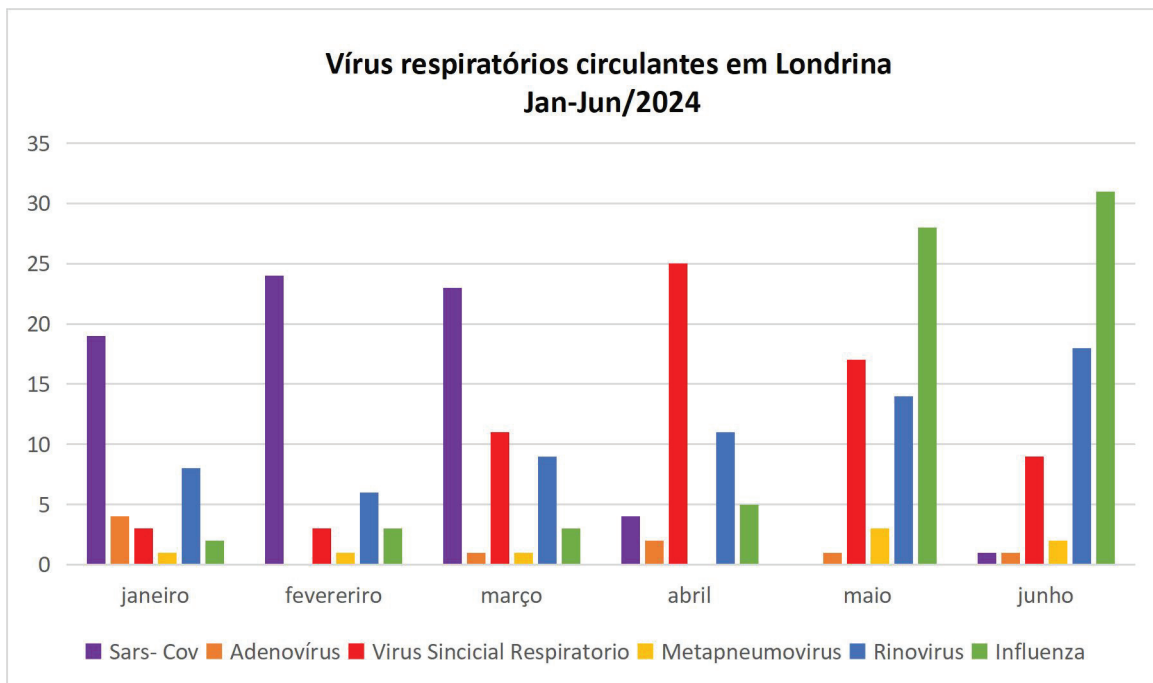
Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 03/07/2024.

Do total das 501 amostras coletadas no 1º semestre de 2024, um total de 280 foram detectáveis, com uma taxa de detecção de 56%. A taxa de detecção desses vírus no mesmo período de 2023, ficou em torno de 47%, demonstrando discreto aumento.



Percebe-se que nos meses de maio e junho não houve mudança nos percentuais de detecção, entretanto ao analisar mês a mês e por vírus identificado, é possível observar a tendência de decréscimo na detecção do Coronavírus (Sars-Cov) e aumento da detecção do Vírus Sincial Respiratório (VSR) e do Vírus da Influenza, seguido do Rinovírus. O comportamento da circulação do Coronavírus mostra uma tendência esperada uma vez que já tornou-se endêmico.

A figura a seguir demonstra a interferência da sazonalidade no comportamento dos vírus respiratórios. Durante a segunda metade do semestre o Coronavírus deixou de ser o mais detectado, dando lugar ao Vírus Sincial Respiratório, Influenza e Rinovírus. O VSR sempre impõe especial atenção e vigilância por parte dos serviços de saúde já que acomete crianças.



Fonte: GAL/LACEN/PR. - Informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 03/07/2024.

O panorama local parece acompanhar o cenário nacional conforme demonstra o Boletim do InfoGripe, que utilizando o banco de dados do SIVEP-Gripe, afirma que o aumento das Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no país é em decorrência da Influenza A (gripe), Vírus Sincial Respiratório (VSR) e Rinovírus. O cenário nacional apresenta atualmente, uma situação heterogênea, com alguns estados apontando reversão na tendência de crescimento, enquanto outros ainda mantêm o ritmo de aumento semanal."

COQUELUCHE

Importante causa de morbimortalidade infantil, a coqueluche é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível, de distribuição universal e que tem como agente etiológico a *Bordetella*



pertussis. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A infecção pode durar cerca de 6 a 10 semanas e evolui em três fases sucessivas: a fase catarral, a fase paroxística e a fase de convalescença.

Em lactentes pode resultar em um número elevado de complicações e levar a morte, principalmente em bebês de até 6 meses de vida, que ainda não completaram o esquema vacinal primário contra a doença.

Panorama da Coqueluche no mundo

Um aumento de casos de coqueluche em países da União Europeia vem sendo acompanhado pelo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). No primeiro trimestre de 2024, 32.037 casos foram notificados. Há referências sobre o aumento de casos em outros continentes como Ásia, Oceania e Região das Américas.

Panorama da Coqueluche no Brasil

No Brasil o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014, quando foram confirmados 8.614 casos. De 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.110 e 1.562, respectivamente.

A partir de 2020, houve redução importante no número de casos confirmados, permanecendo estável até 2024. Entretanto, o aumento de casos registrados em outros países, a partir de 2023, sinaliza que situação semelhante poderá ocorrer no Brasil, já que desde 2016 o país vem acumulando suscetíveis, em razão de quedas nas coberturas vacinais em menores de um ano de vida e lacunas na vigilância e diagnóstico clínico da doença.

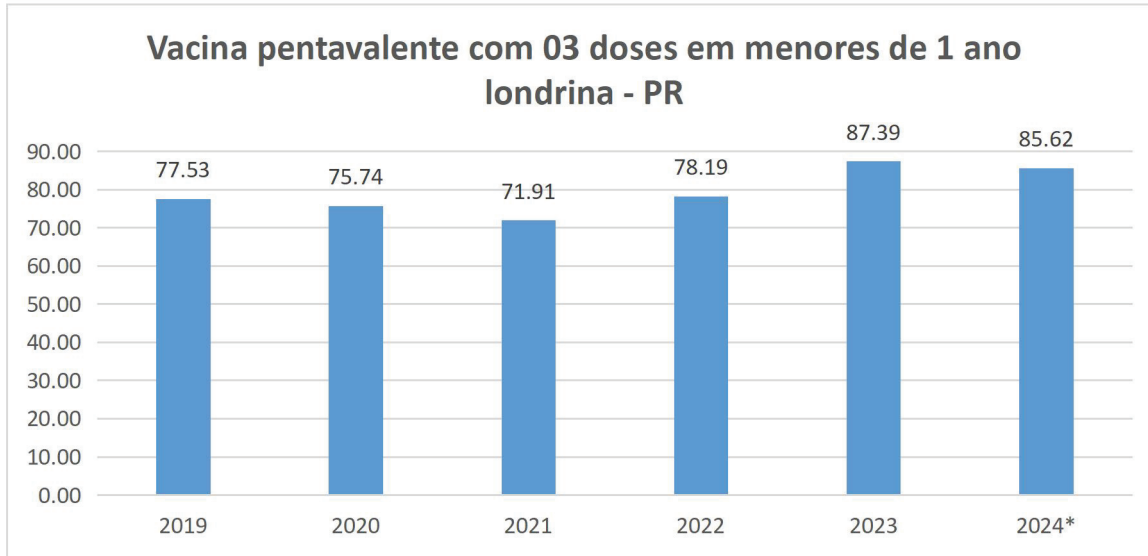
No Estado do Paraná, em 2014 foram registrados 972 casos, sendo esse o ano com maior número de casos dos últimos 10 anos. Nos últimos 5 anos houve diminuição dos casos confirmados, com 101 casos no ano de 2019, 26 casos em 2020, 09 casos em 2021, 05 casos em 2022 e 17 casos em 2023. O último óbito por coqueluche no Estado ocorreu em 2019.

Em fevereiro de 2024 Secretaria de Saúde do Paraná emitiu a Nota de alerta Nº 01/2024 e posteriormente, em junho de 2024, emitiu o Alerta CIEVS PR Nº 02/2024, chamando a atenção para o aumento de casos de coqueluche no Estado. Neste ano já foram confirmados 26 casos de coqueluche, os casos confirmados tiveram início na SE 01/2024 com pico na SE 21.

Em Londrina nos últimos 5 anos foram confirmados 08 casos, sendo 06 em 2019 e 02 em 2020.

A cobertura vacinal em menores de 1 ano, no período de 2019 à 2024, ficou entre 71,9% e 90,40%, considerando 3 doses da Vacina Pentavalente.

Oberserva-se que no ano de 2019, período pré pandemia, a cobertura vacinal foi de 77,5%, semelhante aos anos que se seguiram durante e após a pandemia O Programa Nacional de Imunização (PNI) estabelece o mínimo de 95% de cobertura. Em 2024 até o mês de maio a cobertura foi de 85,6%, conforme mostra a figura a seguir.



Fonte: SI-PNI/MS- Dados de 2019 à 2022. Localizadas dados de 2023 à 2024* (*Dados preliminares até maio, sujeito a alteração). Informações do município de Londrina sistematizadas em 05/07/2024.

Imunidade e Suscetibilidade

O indivíduo torna-se imune ao adquirir a doença cuja imunidade é duradoura, mas não é permanente e, também pela vacina com mínimo de três doses com a penta (DTP + Hib + hepatite B) e reforços aos 15 meses e 4 anos de idade com a vacina tríplice bacteriana (DTP). A suscetibilidade é geral.

Período de incubação

Em média de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias.

Período de transmissibilidade

O período de transmissão é do quinto dia após a exposição do doente até a terceira semana do início das crises paroxísticas. A transmissibilidade cai de 95% na primeira semana da doença para 50% na terceira semana. É praticamente nula na quinta semana.

Manifestações clínicas

A coqueluche evolui em três fases sucessivas:

Fase catarral: com duração de uma a duas semanas, inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos pela instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes, evoluindo para crises de tosses paroxísticas.

Fase paroxística: geralmente é afebril ou com febre baixa, mas em alguns casos ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. Apresenta como manifestação típica os paroxismos de tosse seca caracterizados por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, com cerca de cinco a dez tossidas em uma única expiração. Durante os acessos, o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial e eventualmente cianose, que pode ser seguida de apnéia e vômitos. Em seguida, ocorre uma inspiração profunda através da glote estreitada podendo originar o som denominado guincho.



Fase de convalescença: os paroxismos de tosse desaparecem e surgem tosses comuns por duas a seis semanas, em alguns casos pode-se prolongar por até três meses. Os lactentes jovens, principalmente os menores de 6 meses são mais propensos a apresentar formas graves, muitas vezes letais.

Complicações

Respiratórias: pneumonia por *B. pertussis*, pneumonias por outras etiologias, ativação de tuberculose latente, atelectasia, bronquiectasia, enfisema, pneumotórax, ruptura de diafragma. Neurológicas: encefalopatia aguda, convulsões, coma, hemorragias intracerebrais, hemorragia subdural, estrabismo e surdez. Outras: hemorragias subconjuntivais, otite média por *B. pertussis*, epistaxe, edema de face, úlcera do frênulo lingual, hérnias (umbilicais, inguinais e diafragmáticas), conjuntivite, desidratação e/ou desnutrição.

Diagnóstico

Diante de casos suspeitos de Coqueluche, realizar a coleta de secreção de nasofaringe para cultura e isolamento da *B. pertussis* e, ou realização de PCR. A coleta do material deve ser realizada antes da antibioticoterapia ou até três dias após seu início. O Raio X de tórax é recomendado em menores de 4 anos de idade para auxiliar no diagnóstico diferencial e/ou na presença de complicações. O diagnóstico diferencial deve ser feito com as infecções respiratórias agudas.

Tratamento

O tratamento é realizado com antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina).

Definição de caso suspeito: Indivíduo com menos de 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apnéia e engasgo. Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse. Além disso, acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Notificação:

A notificação deve ser imediata em até 24 horas, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche do SINAN e encaminhada à Gerência de Vigilância Epidemiológica do município, pelo **email notifica.epidemiologia@hotmail.com**

Outros encaminhamentos podem ser feitos pelo telefone: 3372-9471.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view> Acesso em: 04/07/2024

PARANÁ. Alerta Cievs PR Nº 02/2024. Disponível em:

<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@829dfc9b-cc68-432b-bf8c-fca05dc67573&emPg=true>

Acesso em: 03/07/2024.

LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Arboviroses. Disponível em:

<https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/dengue.html> . Acesso em: 05/07/2024

GAL/LACEN/PR. Relatório exames vírus respiratório . Data do arquivo: 03/07/2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. InfoGripe: Influenza A e Vírus Sincicial Respiratório dominam internações no País .

Disponível em:

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202406/infogripe-vsr-e-influenza-a-ainda-dominam-as-internacoes-no-pais> Acesso em 02/07/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Conjunta nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS: Alerta sobre o aumento

global de casos de coqueluche. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf>

Acesso em: 03/07/2024

PARANÁ. NOTA DE ALERTA Nº 01/2024/DVVTR/CVIE/DAV/SESA. Disponível em:

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coqueluche>