



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 04/2024
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

Informe Epidemiológico nº 04 - Jul, 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 04, 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.

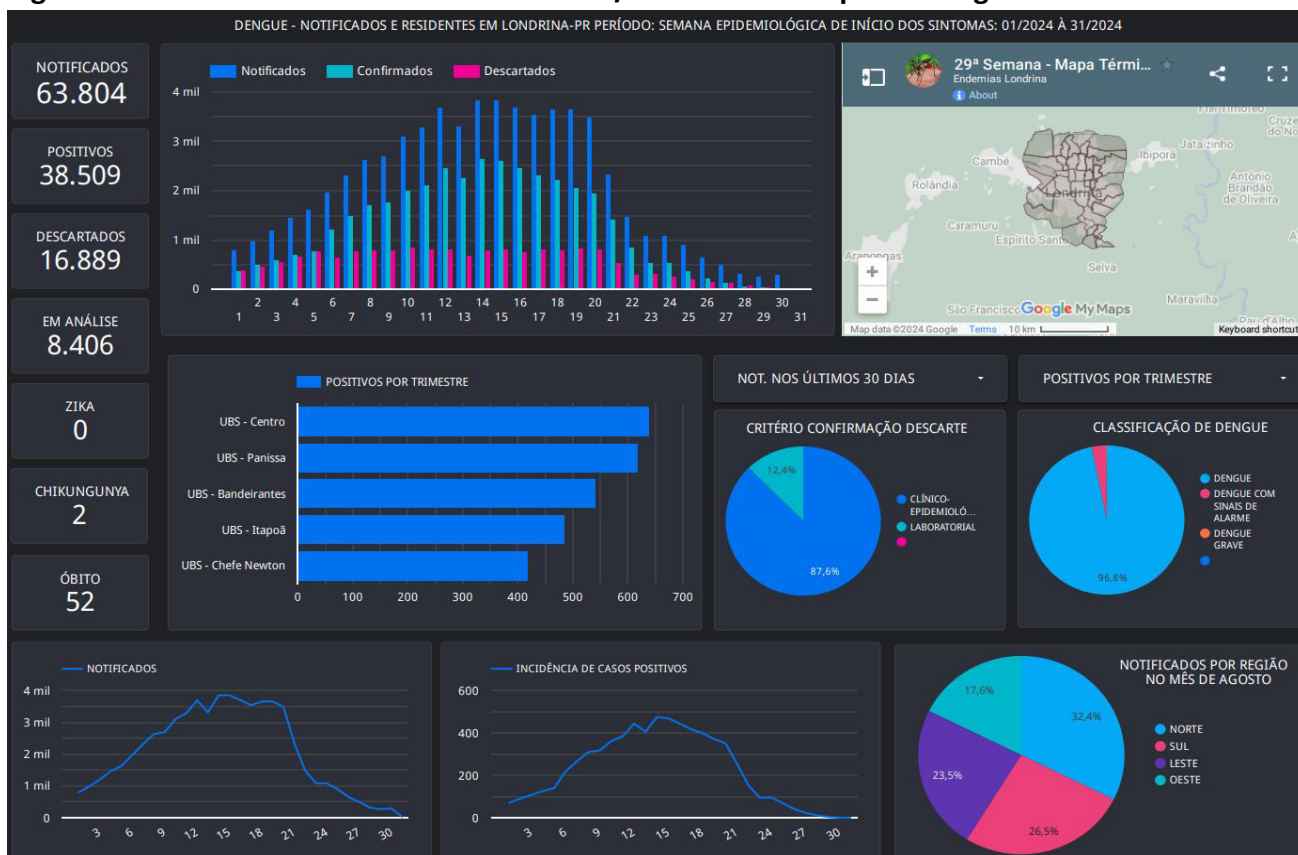
Rotineiramente no final dos Informes Epidemiológicos, será priorizada a apresentação de informações a respeito de doença, evento e/ou agravo em evidência no cenário local, nacional e internacional que tenha possibilidade de se tornar uma emergência em saúde pública. Conceitua-se emergência em saúde pública, como: Situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, conforme a Portaria GM/MS Nº 4.641, de 28 de dezembro de 2022.

Nesse Informe nº 04, será abordado sobre a Febre Oropouche, uma vez que o cenário epidemiológico Nacional e Estadual dessa arbovirose, impõe medidas urgentes de vigilância e resposta rápida para prevenção e controle da doença.



PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura1: Notificados e residentes em Londrina/2024- Semana epidemiológica 01 à 31



Fonte: PML/AMS/DVS/GSA/CE.03/08/2024

No município de Londrina da semana 01 até a semana 31, foram registradas 63.804 notificações de casos suspeitos de dengue e desses, 38.509 foram encerrados como confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 16.889 foram descartados e 8.406 encontram-se em análise. Nesse período houve 52 óbitos.

O coeficiente de incidência no período foi de 7,0 casos por 100.000 habitantes. É possível perceber queda significativa no número de casos de Dengue, tendo relação com a chegada do inverno. Entretanto mantém-se endêmica, o que impõe a manutenção das medidas de controle, incluindo mobilização social para combater a proliferação do vetor, 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-1 observa-se o comportamento dos vírus respiratórios circulantes em Londrina, nas semanas epidemiológicas (SE) 01 à 31, primeiro semestre de 2024.

Tabela-1: Vírus Respiratórios circulantes em Londrina, jan-jul/2024

Mês da coleta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Numero de coletas	66	61	71	74	96	132	101
Detectáveis	32	34	44	45	63	62	43
Porcentagem de detecção	48,50 %	55,70 %	61,90 %	61%	66%	47%	42,50 %
Sars- Cov	19	24	23	4	0	1	0
Adenovírus	4	0	1	2	1	1	1
Virus Sincial Respiratorio	3	3	11	25	17	9	6
Metapneumovirus	1	1	1	0	3	2	0
Rinovirus	8	6	9	11	14	18	11
Influenza	2	3	3	5	28	31	25

Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 03/08/2024.

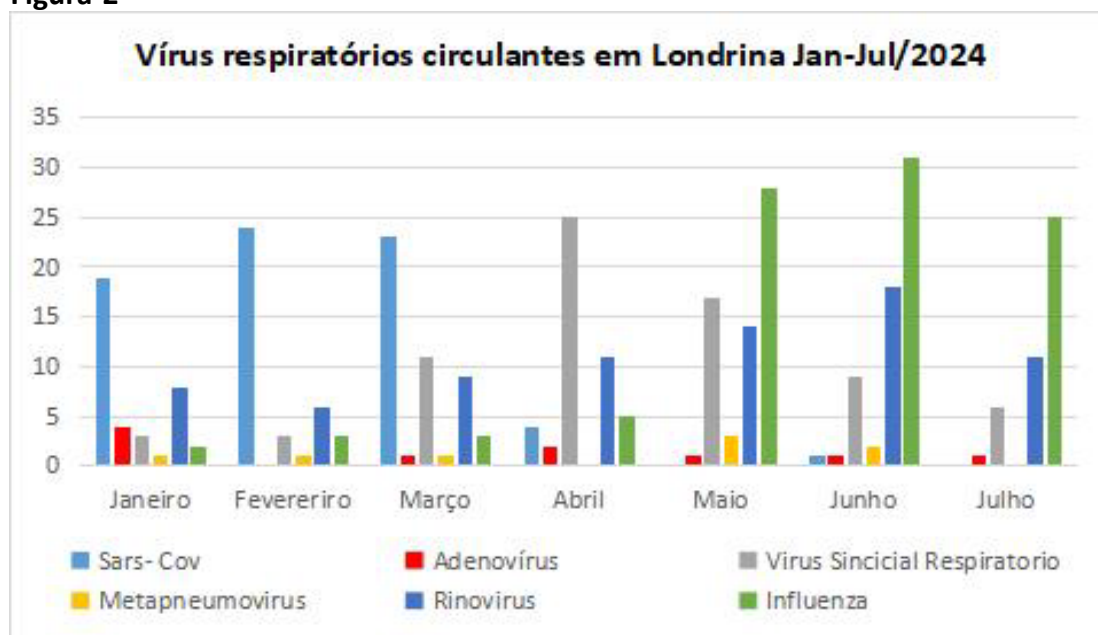
Do total das 601 amostras coletadas no 1º semestre de 2024, um total de 323 foram detectáveis, com uma taxa de detecção de 53%. Percebe-se que nos meses de maio e junho não houve mudança nos percentuais de detecção, entretanto ao analisar mês a mês e por vírus identificado, é possível observar a tendência 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.

Na figura-2 é possível perceber 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.

Figura-2



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 ritmode aumento semanal."

FEBRE OROPOUCHE

A Febre do Oropouche é uma doença causada por um arbovírus que é transmitido por vetores e se propaga entre as pessoas principalmente por meio da picada de um inseto conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. (*Culicoides paraensis*). O mosquito *Culex*



quinquefasciatus também pode estar envolvido na transmissão.

O Vírus do Oropouche (OROV) foi identificado pela primeira vez em 1955, perto do Rio Oropouche em Trinidad e Tobago. No Brasil, foi isolado em 1960, em amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no país, principalmente nos estados da região Amazônica. Outros casos também foram relatados em países das Américas.

Embora a febre de Oropouche tenha sido historicamente descrita como leve, entre as características do OROV, destaca-se seu elevado potencial de transmissão e disseminação, com capacidade de causar surtos e epidemias em áreas urbanas e possíveis manifestações mais graves. Em julho, o Brasil informou que estava investigando casos de transmissão de OROV de gestantes para o feto.

No Paraná no ano de 2024 foram confirmados 5 casos, sendo 2 do município de Altônia, 1 de Adrianópolis, 1 de União da Vitória e 1 de Apucarana, esse último foi a óbito.

A transmissão do Oropouche é feita principalmente pelo inseto conhecido como *Culicoides paraensis* (maruim). Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no inseto por alguns dias. Quando o inseto pica uma pessoa saudável, pode transmitir o vírus. Até o momento não há evidência de transmissão direta de pessoa a pessoa.

Há evidências de que ocorre transmissão vertical do OROV, ainda em estudos, sobre relação causal entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês. A susceptibilidade é geral, com atenção para a vigilância das pessoas com condições preexistentes, idosos, crianças pequenas e mulheres grávidas.

As manifestações clínicas são semelhantes às da Dengue e incluem febre, dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea e diarreia. É importante que os profissionais da saúde estejam atentos para diferenciar essas doenças por meio de aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e orientar as ações de prevenção e controle. Casos com acometimento do sistema nervoso central: meningite asséptica, meningoencefalite, especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas podem ocorrer.

O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial, esse último, por meio de pesquisa do vírus ou de anticorpos no sangue. Não há terapias específicas para o manejo clínico da FO. O tratamento visa o alívio dos sintomas. Estratégias de prevenção e controle estão direcionadas à redução das populações de vetores, proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença.



Em áreas de circulação do vírus as medidas de prevenção e controle orientam evitar locais de mata e beira rios, na medida do possível, nos horários de maior atividade do vetor (entre 9 e 16 horas). É indicado usar roupas compridas que minimizem a exposição a vetores silvestres, acompanhado do uso de repelente. Para as gestantes recomenda-se evitar áreas onde há muitos insetos (maruins e mosquitos), usar telas de malha fina em portas e janelas, além das outras medidas já citadas. Essa é uma doença de notificação compulsória e imediata, devendo ser notificados todos casos confirmados de Oropouche em até 24 horas.

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

LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Arboviroses. Disponível em: <https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/dengue.html> . Acesso em: 02/08/2024

GAL/LACEN/PR. Relatório exames vírus respiratório . Data do arquivo: 03/08/2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. InfoGripe: Influenza A e Vírus Sincicial Respiratório dominam interações 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.

PARANÁ.NOTA TÉCNICA nº 02/2024 – DAV/SESA-PR Atualizada em 10/05/2024 Estabelece orientações sobre a Febre Mayaro e Febre Oropouche.

Disponível em:

https://www.saudedoviajante.pr.gov.br/sites/saude-viajante/arquivos_restritos/files/documento/2024-05/notatecnicacievs2024atualizacaomai24.pdf

Acesso em: 14/08/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.NOTA TÉCNICA Nº 6/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgarb-dedt-svsa-ms/view>

Acesso em: 14/08/2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-SVSA/MS. Nota Técnica Conjunta CGLAB/IEC/DEDT/SVSA, que trata da recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-15-2024-svsa-ms.pdf/view> Acesso em: 14/08/2024.