



PREFEITURA DE  
**LONDRINA**

Secretaria Municipal de  
Saúde

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 06/2024**  
**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS**



PREFEITURA DE  
**LONDRINA**

Secretaria Municipal de  
Saúde

**Informe Epidemiológico nº 06 - Referente ao mês de setembro, 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.

O Informe epidemiológico nº 06, traz informações sobre o panorama da Dengue, em função da situação de risco epidêmico recorrente, bem como a atualização das informações sobre as Síndromes gripais.

Também será abordado sobre o panorama da coqueluche no município, que mesmo sendo uma doença endêmica, esporadicamente pode apresentar-se como emergência em saúde pública, surgindo ciclicamente como surtos a intervalos de três a cinco anos.

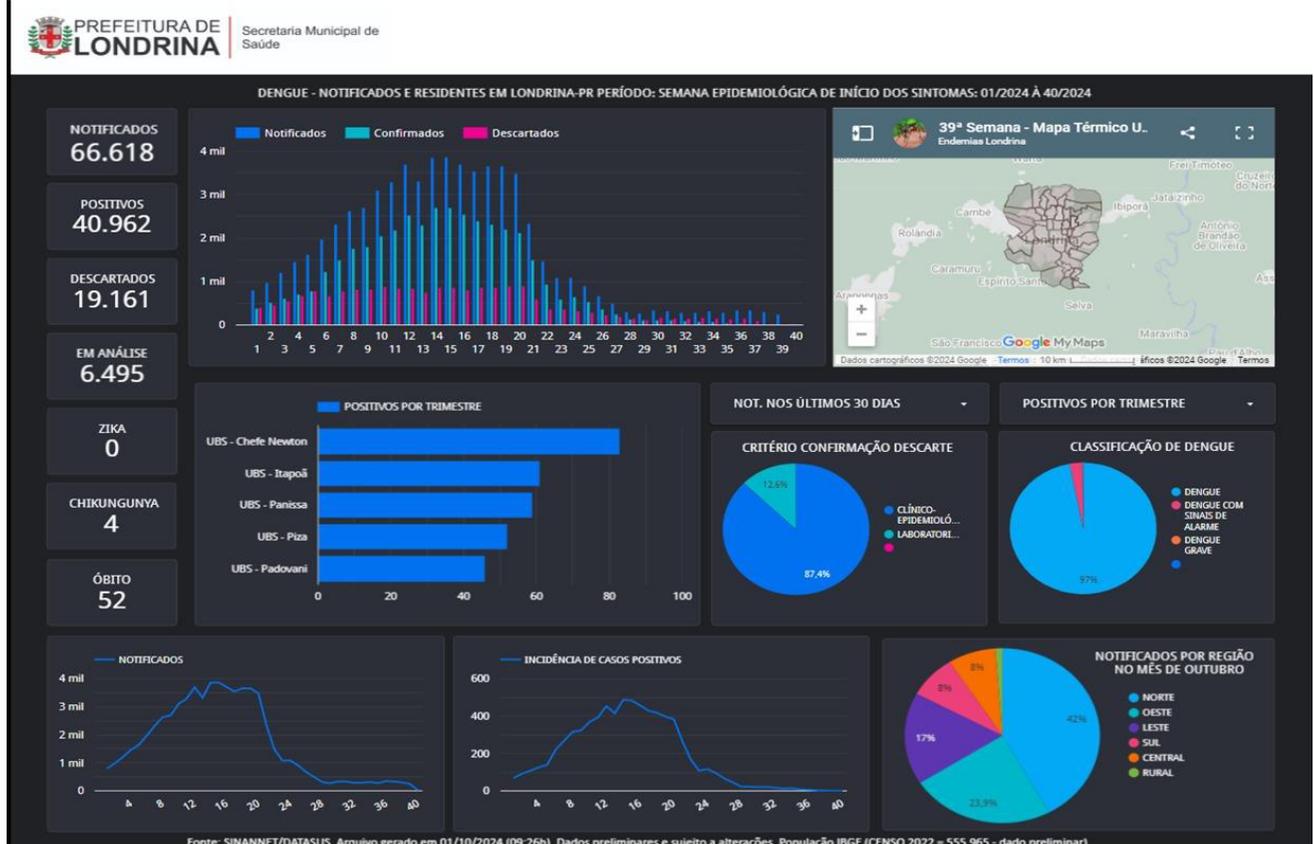
Ao final do Informe Epidemiológico, será priorizada a apresentação de informações a respeito de doença, evento ou agravo em evidência no cenário local, nacional e internacional que tenha possibilidade de se tornar uma emergência em saúde pública. Conceitua-se emergência em saúde pública, como: Situação 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 06, será abordado também sobre a Febre Maculosa, uma vez que o cenário epidemiológico nacional dessa doença, impõe alerta para diagnóstico oportuno, prevenção e controle.



PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura1: Notificados e residentes em Londrina/2024- Semana epidemiológica 01 a 40



Fonte: PML/AMS/DVS/GSA/CE. \*01/10/2024

No município de Londrina, até o mês de setembro, foram registradas 66.618 notificações de casos suspeitos de dengue e desses, 40.962 foram encerrados como confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 19.161 foram descartados e 6.495 encontram-se em análise. Nesse período houve 52 óbitos.

É possível perceber discreto aumento no número de casos de Dengue, entretanto mantém-se endêmica. Na presença de altas temperaturas, impõe-se especial atenção à intensificação das medidas de controle, incluindo mobilização social para combater a proliferação do vetor e realização de palestras e orientações nas escolas e serviços. Nesse momento pré-epidêmico, todas as ações têm sido intensificadas no sentido de monitorar as Unidades de Saúde e bairros que apresentam um aumento significativo de casos notificados de dengue nos últimos 7 dias, especialmente em áreas onde os casos ocorrem próximos uns dos outros.

Com relação a vacinação contra a Dengue no Município de Londrina, que está sendo aplicada nas crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, a cobertura vacinal foi de 39,39% até o mês



de setembro. A Vacina está disponível em todas as Unidades de Saúde para o público de 10 a 14 anos.

### PANORAMA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

A Vigilância Sentinela de Síndrome gripal objetiva 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) e a Unidade de Pronto Atendimento Sabará. Essas unidades sentinelas coletam cinco amostras por unidade, semanalmente, para identificação dos vírus respiratórios circulantes no município. Além da coleta nas unidades sentinelas, faz-se a coleta também, em pacientes internados e institucionalizados.

**Tabela 1:** Comportamento dos vírus respiratórios circulantes em Londrina, nas semanas epidemiológicas (S.E) 01 a 40 de 2024.

MÊS DA COLETA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro
Numero de coletas	66	61	71	74	96	132	101	96	102
Detectáveis	32	34	44	45	63	62	43	44	52
Porcentagem de detecção	48,50%	55,70%	61,90%	61%	66%	47%	42,50%	45,80%	50,90%
Sars- Cov	19	24	23	4	0	1	0	9	19
Adenovírus	4	0	1	2	1	1	1	4	2
Vírus Sincicial Respiratorio	3	3	11	25	17	9	6	1	2
Metapneumovirus	1	1	1	0	3	2	0	0	4
Rinovirus	8	6	9	11	14	18	11	11	13
Influenza	2	3	3	5	28	31	25	21	12

Tabela-1: Vírus Respiratórios circulantes janeiro-setembro de 2024

Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 10/10/2024.

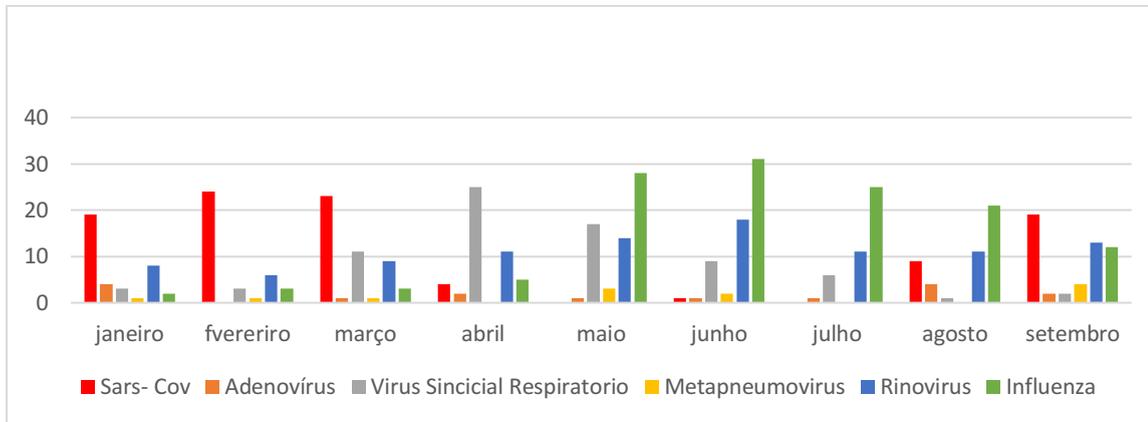
Do total das 799 amostras coletadas até agosto de 2024, um total de 414 foram detectáveis, com uma taxa de detecção de 51,8%.

Em função da circulação do Sars-Cov ter se tornado endêmica é possível perceber, no mês de setembro, um aumento já esperado para esse vírus, já que o mês anterior indicava tendência de aumento. Observa-se que dentre os vírus respiratórios monitorados nas unidades sentinelas, no mês de setembro o Sars-Cov e o Rinovírus tiveram aumento significativo na taxa de detecção.



A Figura-2 a seguir evidencia o aumento na detecção do Sars-Cov e do Rinovírus.

Figura2: Vírus Respiratórios circulantes em Londrina Jan-Set/2024



Fonte: GAL/LACEN/PR. - Informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 10/10/2024.

Em relação ao Sars-Cov, considerando-se o número absoluto de detectáveis, houve um aumento de mais de 100%, passando de 9 em agosto para 19 em setembro. O Rinovírus foi o segundo vírus respiratório detectado, seguido pelo vírus da Influenza. A pesquisa de vírus respiratórios nas Unidades Sentinela é uma importante ferramenta de vigilância, muito sensível na demonstração de variações de padrão.

Tabela 2: Casos notificados e confirmados de Covid-19 - Londrina/PR Julho à setembro/2024.

SE DE NOTIFICAÇÃO		NOTIFICADOS	CONFIRMADOS*	% CONFIRMADOS
jul/24	27	342	11	3,2
	28	303	12	4,0
	29	311	20	6,4
	30	295	43	14,6
	Total	1.251	86	6,9
Ago/24	31	232	39	16,8
	32	279	66	23,7
	33	334	68	20,4
	34	604	148	24,5
	35	776	254	32,7
	Total	1.449	321	22,2
Set/24	36	575	157	27,3
	37	341	67	19,6
	38	448	105	23,4
	39	641	135	21,1
	Total	2.005	464	23,1

Fonte: Notifica-Covid/SESA-PR. Confirmados por Teste Rápido ou RT-PCR. Arquivo 11/10/2024, dados preliminares.



A Tabela-2 demonstra que nos três primeiros meses do segundo semestre de 2024 houve aumento de casos confirmados de Covid-19. No mês de setembro do total de 2005 casos notificados, 464 deles foram confirmados por Teste rápido ou RT-PCR, seguindo a tendência de aumento da circulação do vírus, identificada nas Unidades Sentinelas.

### **PANORAMA DA COQUELUCHE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

Ao longo do ano de 2024 os órgãos e instituições internacionais, nacional, estaduais e municipais que fazem vigilância de doenças e agravos transmissíveis, com potencial de se tornarem emergências em saúde pública, vêm alertando para o aumento global de casos de coqueluche.

Por configurar-se como doença muito grave entre crianças menores de 1 ano, podendo ser importante causa de mortalidade infantil, para vigilância e monitoramento constante desse agravo o município de Londrina conta com 2 Unidades Sentinela cadastradas no LACEN, as quais o Hospital Universitário e o Pronto Atendimento Infantil. A partir de julho de 2024 intensificaram-se as ações de vigilância nas Unidades Sentinelas, dado o cenário epidemiológico desse agravo no município.

Nesse ano até a 02/10/2024, o município notificou 654 casos de coqueluche, sendo 79 confirmados e um deles foi a óbito.

A faixa etária com mais casos confirmados ficou entre os 11 e 40 anos. Vários estudos no mundo, mostram que a imunidade conferida pela vacina para o componente pertussis decresce com o tempo, tendo revelado que a proteção da vacina contra a coqueluche diminui de seis a 12 anos após o esquema de vacinação, podendo ser muita baixa ou nula. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)

Em julho de 2024, o Programa Nacional de Imunização (PNI) ampliou a indicação de uso da vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto, em caráter excepcional, para:

- Trabalhadores da Saúde que atuam nos serviços de saúde públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com atendimento em: ginecologia e Obstetrícia; parto e pós-parto imediato, incluindo as casas de parto; unidade de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI canguru; berçários (baixo, médio e alto risco); e pediatria.
- Profissionais que atuam como doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;



- Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

## **FEBRE MACULOSA**

A febre maculosa é uma doença infecciosa, febril aguda e de gravidade variável. Pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade.

É causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carrapato.

No Brasil duas espécies de *Rickettsias* que estão associadas a quadros clínicos da Febre Maculosa, a *Rickettsia rickettsii*, que leva ao quadro de Febre Maculosa Brasileira (FMB) considerada a doença grave, registrada no norte do estado do Paraná e nos Estados da Região Sudeste e a *Rickettsia parkeri*, que tem sido registrada em ambientes de Mata Atlântica (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia e Ceará), produzindo quadros clínicos menos graves.

**Sinas e Sintomas:** Os principais são: febre habitualmente elevada e de início súbito, dor de cabeça intensa, náuseas e vômitos, dor abdominal, dor muscular constante, inchaço e vermelhidão nas palmas das mãos e sola dos pés.

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

Se não tratado, o paciente pode evoluir para um estágio de torpor e confusão mental, com frequentes alterações psicomotoras, chegando ao coma profundo. Icterícia e convulsões podem ocorrer em fase mais avançada da doença. Nessa forma, a letalidade, quando não ocorre o tratamento, pode chegar a 80% (DEL FIOL *et al.*, 2010).

**Diagnóstico:** Na fase inicial da doença, frente ao quadro clínico inespecífico, a febre maculosa brasileira frequentemente é confundida com doenças mais frequentes e de maior incidência, como arboviroses (dengue, Zika, chikungunya), leptospirose, enteroviroses e viroses respiratórias (incluindo-se influenza e covid-19).

Os testes laboratoriais mais indicados para diagnóstico específico da Febre Maculosa são: Reação de imunofluorescência indireta (RIFI): detectam presença de anticorpos contra a bactéria, a partir de coleta de sangue. Exame de Imunohistoquímica: detecta a bactéria em



amostras de tecidos obtidas a partir de biópsia de lesões de pele. Técnicas de biologia molecular – reação em cadeia da polimerase (PCR): realizada a partir de amostras de sangue, tecido de biópsia. Detecta o material genético da bactéria.

Exames inespecíficos e complementares:

- Hemograma: anemia e a plaquetopenia são achados comuns e auxiliam na suspeita diagnóstica. Os leucócitos podem apresentar desvio a esquerda (ANGERAMI et al., 2021; PINTER et al., 2021).

- Enzimas: creatinoquinase (CK), desidrogenase lática (LDH), aminotransferases (ALT/TGP e AST/TGO) e bilirrubinas (BT) estão geralmente aumentadas (ANGERAMI et al., 2021; PINTER et al., 2021).

**Tratamento:** O tratamento rápido e oportuno, com antibiótico específico, que está disponível no SUS, é essencial para evitar formas mais graves da doença e até óbito. Assim que surgirem os primeiros sintomas, é importante procurar uma unidade de saúde para avaliação médica.

**Medidas de prevenção e controle:** Usar roupas clara para ajudar a identificar o carrapato, uma vez que ele é escuro, usar calças, botas e blusas com mangas compridas ao caminhar em áreas arborizadas e gramadas, evitar andar em locais com grama ou vegetação alta.

Usar repelentes de carrapatos, verificar seu próprio corpo e de seus animais de estimação se há presença de carrapatos e remover com uma pinça. Não apertar ou esmagar o carrapato. Após remover o carrapato inteiro, lave a área da mordida com álcool ou sabão e água. Quanto mais rápido retirar os carrapatos do corpo, menor será o risco de contrair a doença. Após a utilização, coloque todas as peças de roupas em água fervente para a retirada dos carrapatos.

## 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: 08/10/2024



**GAL/LACEN/PR.** Relatório exames vírus respiratório . Data do arquivo: 08/10/2024

INISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica 92/24. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-92-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cobertura vacinal Covid-19. Disponível em:

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_COBERTURA\\_COVID\\_RESIDENCIA/S\\_EIDIGI\\_DEMAS\\_COBERTURA\\_COVID\\_RESIDENCIA.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/S_EIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html)

PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Perfil epidemiológico coqueluche.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica conjunta nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. 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>

**GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** : volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-3-6a-edicao/view>