



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 07/2024
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

Informe Epidemiológico nº 07 - Referente ao mês de outubro, 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 07, 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.

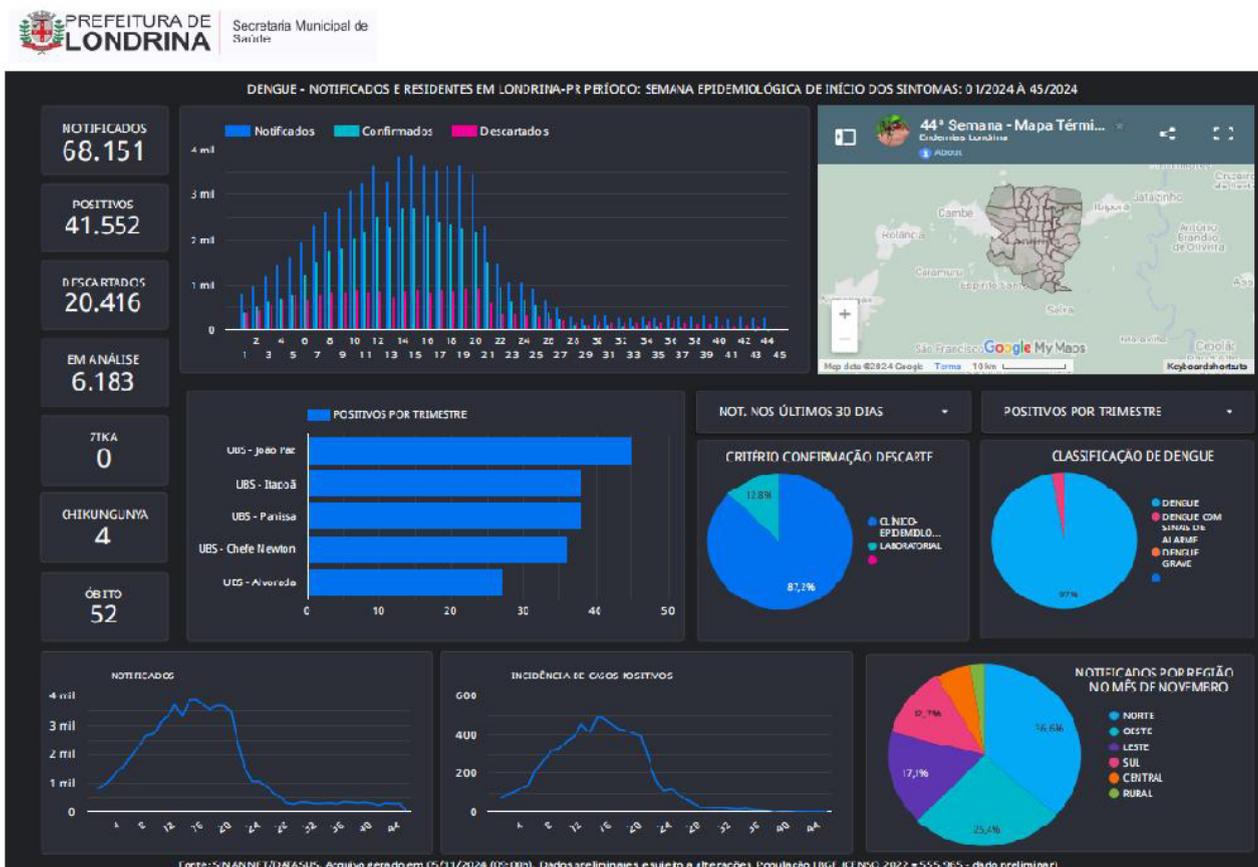
Ao final do Informe Epidemiológico, será priorizada a apresentação de informações a respeito de doença, evento ou agravo em evidência no cenário local, nacional e internacional que tenha possibilidade de se tornar uma emergência em saúde pública. Conceitua-se emergência em saúde pública, como: Situação 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 07, considera-se relevante uma breve apresentação sobre a Doença invasiva por *Streptococcus pyogenes* que o cenário epidemiológico nacional dessa doença, impõe alerta para diagnóstico oportuno, prevenção e controle.



PANORAMA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

Figura 1: Notificados e residentes em Londrina/2024- Semana epidemiológica 01 a 44



Fonte: PML/AMS/DVS/GSA/CE. 05/10/2024

No município de Londrina, até o mês de setembro, foram registradas 68.151 notificações de casos suspeitos de dengue e desses, 41.552 foram encerrados como confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, 20.416 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. 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. Atualmente, estão em circulação no município três sorotipos do vírus da Dengue, DEN1, DEN2 e DEN3.

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.

Em relação à vacinação contra a Dengue no Município de Londrina, esta é direcionada ao público de 10 a 14 anos e está disponível em todas as Unidades de Saúde.

PANORAMA DOS VÍRUS RESPIRATÓRIOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

A Vigilância Sentinela da 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 44 de 2024.

MÊS DA COLETA	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Numero de coletas	66	61	71	74	96	132	101	96	102	59
Detectáveis	32	34	44	45	63	62	43	44	52	37
Porcentagem de detecção	48,50%	55,70%	61,90%	61%	66%	47%	42,50%	45,80%	50,90%	62,70%
Sars- Cov	19	24	23	4	0	1	0	9	19	8
Adenovírus	4	0	1	2	1	1	1	4	2	1
Vírus Sincicial Respiratorio	3	3	11	25	17	9	6	1	2	1
Metapneumovirus	1	1	1	0	3	2	0	0	4	11
Rinovirus	8	6	9	11	14	18	11	11	13	8
Influenza	2	3	3	5	28	31	25	21	12	8

Tabela-1: Vírus Respiratórios circulantes Janeiro-Outubro de 2024

Fonte: GAL/LACEN/PR. - informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 05/11/2024.

A tabela-1 mostra que do total de 858 amostras coletadas até outubro de 2024, foram detectáveis 456, obtendo uma taxa de detecção de 62,7%. No decorrer do ano de 2024, a



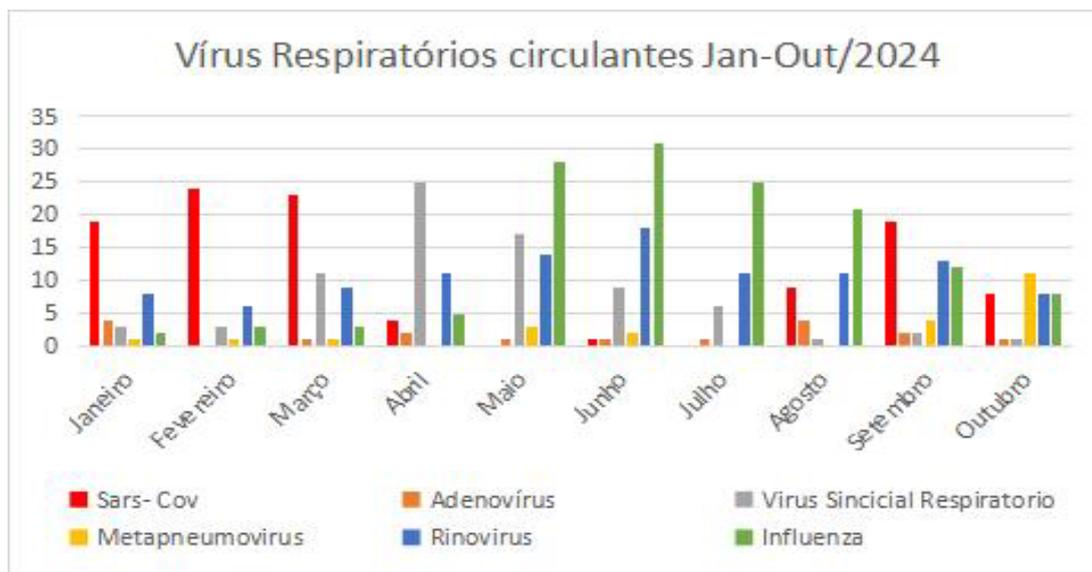
circulação do Sars-Cov manteve-se de forma endêmica e após significativo aumento ocorrido no mês de setembro, é possível perceber que no mês de outubro, o número de casos reduziu pela metade, em relação ao mês anterior.

Dentre os vírus respiratórios monitorados nas unidades sentinelas no mês de outubro, o Sars-Cov e o Metapneumovírus foram os mais detectados, seguidos igualmente, pelo Rinovírus e Influenza.

A figura-2 a seguir, evidencia maior taxa de detecção do Sars-Cov e do metapneumovírus no mês de outubro, bem como é perceptível a queda significativa na detecção do Vírus Sincicial respiratório, nos três últimos meses.

A pesquisa de vírus respiratórios nas Unidades Sentinelas é uma importante ferramenta de vigilância, muito sensível na demonstração de variações de padrão.

Figura 2: Vírus Respiratórios circulantes em Londrina Jan-Out/2024



Fonte: GAL/LACEN/PR. - Informações sistematizadas/CIEVS/DVS/SMS Londrina, em 05/11/2024.

Tabela 2: Casos notificados e confirmados de Covid-19 - Londrina/PR Julho à outubro/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
Out/24	40	622	196	31,5
	41	947	423	44,7
	42	849	244	28,7
	43	948	251	33,4
	44*	609	183	19,3
	Total	3975	1.297	32,6

Fonte: Notifica covid/Sesa-PR. *Casos confirmados por Teste Rápido ou RT-PCR até 31/10/2024..
Arquivo 07/11/2024, 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 outubro do total de 3975 casos notificados, 1297 deles foram confirmados por Teste rápido ou RT-PCR, seguindo a tendência de manutenção da circulação do vírus, identificada nas Unidades Sentinelas.

PANORAMA DA COQUELUCHE NO MUNICÍPIO DE LONDRINA

No 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 semana 44, o município notificou 684 casos de coqueluche, sendo 105 confirmados e um deles foi a óbito.

A faixa etária com mais casos confirmados ficou entre os 11 e 20 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).

Figura 3: Casos notificados e confirmados de Coqueluche em Londrina Jan-Out/2024



Fonte: Sinan-net. Informações sistematizadas DVS/SMS Londrina, em 04/11/2024.

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.

ESTREPTOCOCOS DO GRUPO A (EGA) E DOENÇA INVASIVA POR *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

O *Streptococcus pyogenes*, também denominado Estreptococo do Grupo A (EGA), é uma bactéria beta hemolítica que pertence ao sorogrupo A de Lancefield, responsável por mais de 500.000 mortes por ano em todo o mundo. O reservatório natural desse microrganismo é o



trato respiratório e a pele humana, onde pode permanecer sem causar doença (portadores assintomáticos, entre 5% a 30%) ou pode desenvolver faringite/tonsilite ou impetigo/piodermite, acompanhadas ou não de escarlatina. Ainda, pode desencadear doenças de caráter autoimune como a febre reumática e glomerulonefrite aguda.

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) compartilhou informações sobre um aumento nos casos de EGA invasiva e de escarlatina nos Estados Membros da Região Europeia da OMS. No mesmo ano a Organização Pan-Americana da Saúde publicou nota informativa sobre um aumento na ocorrência da doença do EGA no Uruguai e posteriormente em 2023, publicou um alerta epidemiológico após um aumento nos casos de doença invasiva por EGA na Argentina.

O Ministério da Saúde do Chile descreve um aumento progressivo de cepas confirmadas entre 2014 e 2019. Durante os anos de pandemia da COVID- 19, foi reportada uma diminuição no número de cepas confirmadas e, em maio de 2024 foi emitido um alerta diante do aumento nas cepas confirmadas pelo Instituto de Saúde Pública (ISP).

No Paraná, em 2023 foram registrados 21 casos de doença invasiva causada por *Streptococcus pyogenes*. Em 2024, até o dia 04 de novembro, com um aumento de 86% comparado ao ano anterior, o estado já registra 39 casos da doença.

Trasmissão e incubação

O EGA é transmitido de pessoa a pessoa, geralmente através da saliva, gotículas respiratórias, mãos contaminadas ou através de contato direto com feridas ou lesões da pele de indivíduos sintomáticos ou assintomáticos que estejam colonizados pela bactéria.

O período de incubação do EGA pode variar de acordo com o tipo de manifestação clínica apresentada pelo indivíduo colonizado. Geralmente varia de 1 a 3 dias, podendo ocorrer casos secundários até 30 dias após o caso primário. A transmissão pode ocorrer desde o surgimento dos primeiros sintomas até 24 horas após o início do tratamento com antibiótico adequado.

Manifestação clínica

A partir dos sítios primários (orofaringe e pele), a bactéria pode ganhar acesso a locais estéreis do corpo, como: sangue, meninges, articulações, pericárdio, peritônio, cavidade pleural e osso e desenvolver doenças invasivas: pneumonia, sepses, meningite, celulite, fasciíte necrosante (FN) acompanhados ou não da Síndrome do Choque Tóxico Estreptocócico (STSS), doenças graves que colocam em risco a vida dos indivíduos acometidos. É tido também como



uma causa significativa de sepse materna grave, com maior incidência no período pós parto, a sepse puerperal.

Manejo clínico e tratamento

-Nas Infecções não invasivas pelo EGA, como impetigo e escarlatina, recomenda-se antibioticoterapia imediata, para reduzir o risco de doença invasiva.

-No caso de suspeita de doença invasiva por EGA ou quadros graves, fazer a verificação da presença de sinais de gravidade (extremidades frias; taquipneia; bradipneia ou respiração irregular; baixa saturação de oxigênio; hipotensão; alteração de consciência; palidez cutânea; convulsões; dificuldade para abrir a boca (trismo); desvio medial/abaulamento do palato mole e; voz anormal) o serviço de urgência deve ser acionado. (Ver Nota Técnica nº1/2024-CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS).

Definição de Casos de Doença invasiva por *Streptococcus pyogenes*

I - Casos com isolamento da bactéria em material geralmente estéril (por exemplo, sangue, líquido cefalorraquidiano, líquido pleural, líquido pericárdico ou líquido sinovial) OU de amostras obtidas de aspirados de locais corporais profundos ou amostras intraoperatórias (fragmento ósseo ou de tecido profundo), cuja clínica do paciente seja compatível com o sítio de isolamento do agente infeccioso; OU II - Casos com isolamento da bactéria em material de local não estéril associado a uma das seguintes condições clínicas: fasciíte necrosante, pneumonia clinicamente determinada, endometrite, salpingite; OU III - Síndrome do choque tóxico não atribuível a qualquer outra causa, definida como STSS. (Ver Nota Técnica nº1/2024-CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS).

Definição de contato

Comunicantes domiciliares, do mesmo alojamento e ou instituição fechada, relação íntima e prolongada e comunicantes da mesma sala de aula em escola, creche ou pré-escola.

Diagnóstico laboratorial

Diante de um caso suspeito de doença invasiva por EGA, deve ser coletada amostra de hemocultura, além de amostras de sítios clinicamente relevantes de acordo com a sintomatologia apresentada pelo paciente. A investigação microbiológica inicial deve ser conduzida pelo laboratório local. A partir do diagnóstico laboratorial do *S. pyogenes*, os isolados bacterianos devem ser encaminhados para o LACEN/PR.

Medidas de prevenção

Manutenção dos ambientes ventilados, medidas de higiene e lavagem das mãos;



usar etiqueta respiratória; evitar compartilhamento de alimentos, bebidas e fômites; escolas e creches devem limpar com álcool 70% os brinquedos de uso comum com frequência.

Para prevenir a infecção por Streptococcus do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), deve se manter ferimentos limpos.

Condutas de alerta

Profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas característicos da Doença Invasiva por EGA, para a identificação oportuna do *S. pyogenes*. Nos cuidados a pacientes com doença invasiva por *S. pyogenes* é necessária a implementação de precaução de contato e gotículas até 24 horas após o início do tratamento.

- Notificação IMEDIATA (em até 24 horas) por e-mail, dos casos e óbitos a partir da suspeita ou a confirmação de doença invasiva por EGA para o Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Dashboard de Arboviroses. Disponível em: <https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/dengue.html> . Acesso em: 05/11/2024

GAL/LACEN/PR. Relatório exames vírus respiratório . Data do arquivo: 04/11/2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota técnica nº 1/2024-CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS. Aumento do número de casos de doença invasiva por *Streptococcus pyogenes* em estados brasileiros. OPAS Atualização epidemiológica: Doença invasiva causada por estreptococo do grupo A , 2024 disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-doenca-invasiva-causada-por-estreptococo-do-grupo-21-junho#:~:text=Os%20estreptococos%20do%20grupo%20A,s%C3%A9ptica%2C%20endometrite%20puerperal%20ou%20pneumonia.>

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. ALERTA - CIEVS PR Nº 05. Aumento no número de casos de doença invasiva por *Streptococcus pyogenes* Nº 05/2024 (Atualizado em 05/11/2024).

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. Nota Técnica Conjunta nº 08/2024 - DIVE/CEMPI/LACEN/SUV/SES/SC. Assunto: Vigilância das doenças invasivas causadas por *Streptococcus pyogenes*.

OPAS. Atualização epidemiológica: Doença invasiva causada por estreptococo do grupo A, 21 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-doenca-invasiva-causada-por-estreptococo-do-grupo-21-junho>