



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº01/2022
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CIEVS

Semanas epidemiológicas 14 a 16
(03/04 a 23/04/2022)



PREFEITURA DE
LONDRINA

Secretaria Municipal de
Saúde

Informe Epidemiológico nº1/ 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 1º 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 e informações complementares a respeito de doenças de interesse em Saúde Pública.

A divulgação do Informe Epidemiológico do Município de Londrina será mensalmente 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 23/04/2022 conta com 3.793 notificações suspeitas de dengue, destes 279 positivaram, 2.354 foram descartados e 1.160 se encontram em análise.

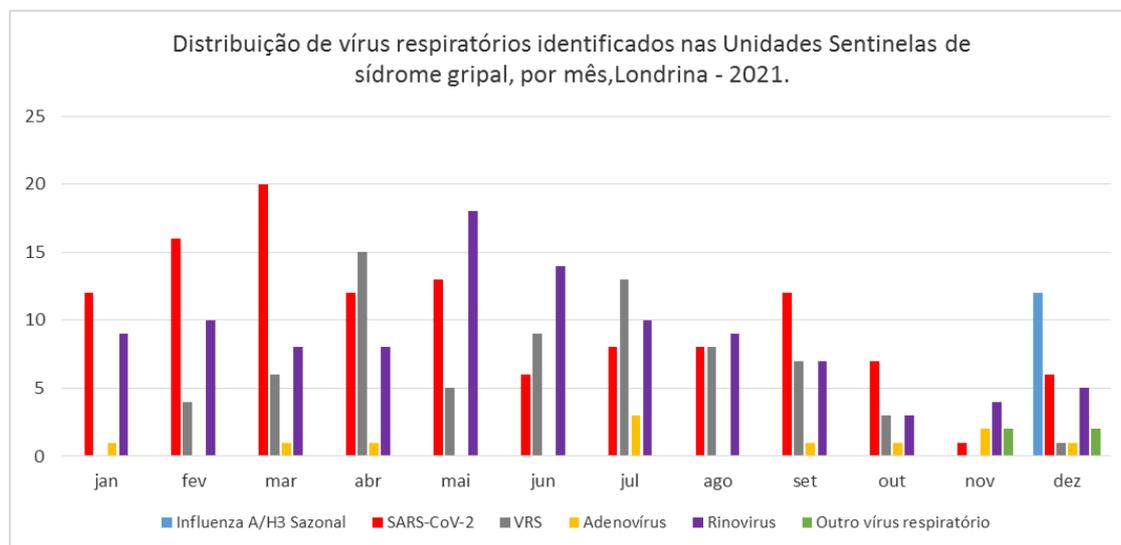


Em relação as notificações recebidas no mês de abril/2022, observa-se que 36% dessas são provenientes da região norte, destacando os seguintes bairros: Conj. Maria Cecília, Conj. Semiramis, Jd. Belém, Jd. Itapoá, e Vista Bela.

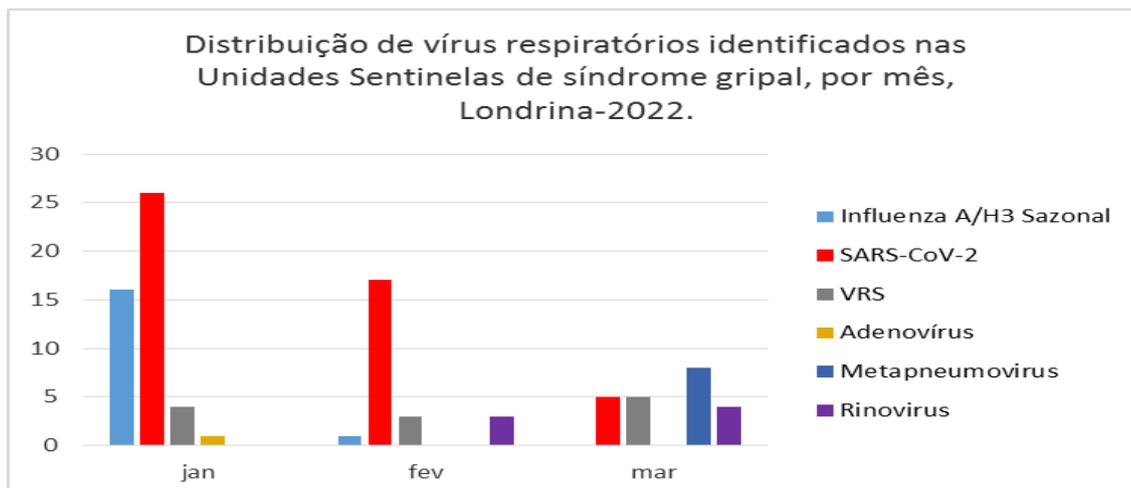
VÍRUS RESPIRATÓRIO

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 Centro Oeste (UPA-CO), para a coleta em adultos.



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



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

Nos gráficos acima observa-se o comportamento dos vírus respiratórios no período de janeiro/2021 a março/2022, sendo que o SARS-COV-2 está presente em todos os meses, com picos de número de casos em janeiro e setembro/2021 e em janeiro/2022, com importante redução no número de casos detectados em março/2022. Observa-se ainda a ocorrência de outros vírus respiratórios em todos os meses, com aumento no número de casos detectados de vírus respiratório sincicial, rinovírus e adenovírus no período de abril a agosto/2021 e no mês de março/2022 identifica-se um aumento vírus respiratório sincicial, metapeumovírus e rinovírus.

COMUNICADO DE RISCO

HEPATITE AGUDA GRAVE

Devido ao aumento de casos em diversos países de hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em crianças, a Rede CIEVS/MS, Ponto Focal Nacional do RSI informou que a OMS foi notificada de 10 casos de hepatite aguda grave de etiologia desconhecida em crianças menores de 10 anos previamente saudáveis no cinturão central da Escócia. Sendo que 9 casos tiveram início dos sintomas em março de 2022 e um teve início mais em janeiro de 2022. Em até 08 de abril de 2022, o Reino Unido identificou um total de 74 casos que atendem à definição de caso. Em 12 de abril de 2022, 13 casos confirmados foram identificados na Escócia, 12 dos quais notificados em março e abril de 2022. O Reino Unido informou que, além dos casos na Escócia, havia aproximadamente 61 casos adicionais sob investigação. Também foram relatados nove casos de hepatite aguda em crianças entre 01 e 06 anos nos Estados Unidos, que também testaram positivo para adenovírus.

Até 21 de abril de 2022, foram notificados 169 casos de hepatite aguda e grave de etiologia



desconhecida entre crianças, em 1 países, sendo que 17 delas, necessitaram de transplante de fígado, informado também que uma criança foi a óbito.

A síndrome clínica nos casos identificados é de hepatite aguda com transaminases acentuadamente elevadas, muitas vezes com icterícia, às vezes precedida por sintomas gastrointestinais. Alguns casos exigiram transferência para unidades especializadas de fígado infantil. As investigações laboratoriais dos casos excluíram hepatites virais dos tipos A, B, C, D e E em todos os casos. Já SARS-CoV-2 e/ou adenovírus foram detectados em vários casos. O Reino Unido observou recentemente um aumento na atividade do adenovírus, que está co-circulando com o SARS-CoV-2, embora o papel desses vírus na patogênese ainda não esteja claro. Nenhum outro fator de risco epidemiológico óbvio foi identificado até o momento, incluindo viagens internacionais recentes.

Como recomendações iniciais, segundo a OMS, os serviços de saúde devem estar atentos para as seguintes definições de caso:

Caso Provável: Uma pessoa com hepatite aguda (não hep A-E*) com transaminase sérica >500 UI/L (AST ou ALT), com 16 anos ou menos, desde 1 de janeiro de 2021.

Contato de Caso Provável: Uma pessoa com hepatite aguda (não hepA-E*) de qualquer idade que seja um contato próximo de um caso confirmado, desde 1º de janeiro de 2022.

* Se os resultados da sorologia para hepatite AE estiverem em espera, mas outros critérios forem atendidos, estes poderão ser notificados.

SARAMPO

O Sarampo é uma doença exantemática infecciosa, aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbito, particularmente, em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de seis dias antes do aparecimento do exantema e até quatro dias após.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), muitos países permanecem endêmicos para o sarampo, principalmente, aqueles com baixa cobertura vacinal e com bolsões de não vacinados. É o caso do Brasil, que desde 2018 vem registrando surtos de sarampo, e desde 2019, voltou a ser endêmico para esta doença, o que levou à perda do certificado de país livre do sarampo. As coberturas vacinais não homogêneas no Brasil, favorecem a formação de bolsões de não vacinados e a ocorrência de novos surtos. No período de 2018 a 2021, foram confirmados 39.342 casos de sarampo com 40 óbitos pela doença. Em 2022, até a Semana Epidemiológica (SE) 8, nove casos de sarampo foram confirmados (8 casos no Amapá e 1 caso em São Paulo).

Adicione-se a isso a influência da pandemia de Covid-19 nos serviços de cuidado e saúde,



afetando a detecção, a notificação, a investigação e o diagnóstico laboratorial dos casos, sem o alcance das metas dos indicadores de sensibilidade e qualidade da vigilância do sarampo.

Portanto, o Plano de Resposta Estratégica a Surtos de Sarampo 2021–2023 da Organização Mundial de Saúde recomenda que sejam realizadas, periodicamente, avaliações de risco para fortalecer a preparação e resposta, a investigação de cada surto, a implementação rápida de intervenções eficazes para interromper a transmissão e análise das origens das lacunas de imunidade identificadas na população, de maneira a serem reparadas com a prevenção de surtos futuros.

Frente a isso, é necessário a implementação de ações de recuperação da cobertura vacinal e ações frente a cada caso de sarampo sejam deflagradas de maneira oportuna, com vistas a interromper a cadeia de transmissão, nesse sentido recomenda-se:

- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo, para a Vigilância Epidemiológica.
- Preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso, com informações legíveis e completas.
 - Realizar bloqueio vacinal seletivo, preferencialmente em até 72 horas, após a notificação do caso suspeito. O bloqueio deve ser realizado na suspeita, não devendo aguardar os resultados laboratoriais. Identificar e incluir todos os contatos expostos no período de transmissibilidade do caso, incluindo locais de atendimento, e de acordo com as orientações e normativas vigentes.
 - Realizar a investigação epidemiológica de todo caso suspeito de sarampo em 48 horas da data de notificação.
 - Orientar as medidas de controle e precaução do caso suspeito: fluxo de atendimento, uso de máscaras, isolamento domiciliar e isolamento respiratório por aerossol, se ocorrer a hospitalização, por 4 dias, após o início do exantema.
 - Coletar amostras biológicas para sorologia (detecção de anticorpos IgM e IgG) em amostras de sangue (soro) e para a detecção viral por meio de RT-PCR (secreção nasofaríngea e orofaríngea (swab e urina), no primeiro contato com o paciente.
 - Coletar segunda amostra em todos os casos que resultarem sorologia IgM reagente ou indeterminada para sarampo e/ou rubéola independente do resultado do RT-PCR, 15 a 20 dias após a primeira coleta para avaliação do pareamento do IgG.
 - Avaliar a situação epidemiológica local para orientação de possível diagnóstico diferencial (parvovírus, herpes vírus, dengue, chikungunya, zika, enterovírus, rickettsiose).
 - Realizar busca retrospectiva de indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com sarampo nas unidades de saúde, nos últimos 30 dias, a partir do 1º caso confirmado, para notificação, investigação e acompanhamento dos casos encontrados.
 - Realizar busca ativa de casos suspeitos na comunidade.
 - Realizar busca ativa de NÃO vacinados para atualizar a situação vacinal.



- Monitorar todos os contatos de caso suspeito e/ou confirmado por 21 dias, e notificar aqueles que iniciem sinais e sintomas de sarampo.
- Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo oportunamente (até 30 dias), com a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial completa.
- NÃO vacinar caso suspeito de sarampo, no período entre a primeira e segunda coleta de amostra para sorologia, de maneira a não interferir na interpretação do resultado laboratorial e classificação final do caso.
- Aguardar a remissão total dos sintomas e a completa investigação laboratorial do caso suspeito para a atualização da situação vacinal do caso suspeito com a VTV.
- Intensificar a rotina de vacinação no restante da população, conforme indicações do calendário nacional de vacinação.
- Realizar monitoramento da cobertura vacinal, identificando pendências vacinais, com a busca ativa de faltosos e com estratégias diferenciadas, de acordo com a população relacionada (grande concentração de pessoas, locais remotos, populações vulneráveis); garantir o registro adequado da vacinação, utilizando tanto o cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto os sistemas de informação.
- Avaliar periodicamente as coberturas da vacina tríplice viral, identificando as áreas com baixas coberturas, para intensificação da vacinação de rotina nessas localidades.

POLIOMIELITE

Conforme Nota Informativa Nº 66/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, a qual alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e recomendações para ações de Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) junto aos refugiados/repatriados Ucrânia, os últimos casos de Poliomielite no Brasil ocorreram em 1989, em 1994 o país recebeu da Organização Mundial de Saúde (OMS) /Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Certificação de área livre de circulação do Poliovírus Selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas.

No cenário global da poliomielite, dados da OMS demonstram que a doença permanece endêmica em dois países (Paquistão e Afeganistão) e mesmo com a redução no número de casos confirmados em 2020 e 2021, em 2022, foram confirmados dois casos em países. Devido a situação atual da Ucrânia, que tem causado o deslocamento da população para outros países, a OMS destaca como prioridade de saúde pública o risco do aumento da ocorrência de doenças transmissíveis incluindo a poliomielite, e recomenda a verificação da situação vacinal e a coleta de amostra de fezes de crianças menores de cinco anos, independente do estado de saúde, com a finalidade de rastrear a circulação de



poliovírus entre os refugiados.

O Ministério da Saúde de acordo com as orientações da OMS, recomenda e reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunização, articuladas entre as três esferas de gestão no acolhimento a refugiados e repatriados da Ucrânia, conforme a seguir: coletar uma amostra de fezes das crianças menores de quinze anos para rastrear a circulação de poliovírus, independente do estado de saúde (Refugiados/Repatriados); recomendar vacinação do viajante conforme normas técnicas da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI); realizar ações de busca ativa para identificação de casos de PFA em < 15 anos; sensibilizar profissionais de saúde para notificação e investigação imediata de PFA em < 15 anos; realizar monitoramento dos casos de PFA até o encerramento.

Considerando as atuais circunstâncias e a ocorrência/importações da doença em outros países, alertamos para o risco de reintrodução da poliomielite. A vacina é a única forma de prevenção, portanto, para a manutenção da eliminação da doença, são necessárias altas e homogêneas coberturas vacinais e a manutenção de uma vigilância ativa e sensível, capaz de detectar e investigar todos os casos de paralisia flácida aguda em menores de 15 anos, para adoção de medidas de controle oportunas.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM ADULTOS

Conforme Nota Técnica Nº 38/2022-DEIDT/SVS/MS a respeito de atualizações acerca da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19, com a instalação da pandemia desde abril de 2020, em vários países da Europa, América do Norte e inclusive no Brasil, foram identificados casos de crianças e adolescentes com uma nova apresentação clínica associada à covid-19, caracterizada por um quadro inflamatório tardio e exacerbado, denominada como Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome temporally associated with COVID-19 (PIMS-TS)^{1,2} ou Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C), adaptada para o português como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Os principais achados dessa síndrome incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais (dor abdominal, náuseas, vômitos), conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação dermatológica/mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico e, algumas vezes, podem evoluir para óbito. No Brasil, foi implantado oficialmente a vigilância dos casos de SIM-P associada a covid-19 em 24 de julho de 2020, subsidiada pelos critérios de definição de caso padronizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e desde então mais de dois mil casos suspeitos da síndrome foram notificados em todas as unidades federativas, e também já foram registrados óbitos pela doença. Contudo, evidências



mostram que, em casos raros, indivíduos adultos (acima da faixa etária preconizada – 0 a 19 anos) também podem desenvolver uma síndrome semelhante, associada a infecção pelo SARS-CoV-2. Alguns casos suspeitos dessa condição já foram identificados no Brasil.

A SIM-A é caracterizada por um amplo espectro de sinais e sintomas, incluindo alterações cardiovasculares, gastrointestinais, dermatológicas e neurológicas, além de uma associação com infecção recente pelo SARS-CoV-2, diagnosticada por RT-PCR, teste rápido de antígeno (TR-Ag) e/ou sorologia.

Apesar da diminuição da incidência nas últimas semanas, bem como a diminuição da letalidade da covid-19, ainda há um número importante de casos diários registrados existindo uma grande probabilidade que o vírus permaneça circulante na população, mesmo perante as reduções citadas anteriormente. Desta forma, o monitoramento das condições atípicas da doença como a SIM-P e SIM-A devem permanecer ativos, principalmente no contexto das condições pós-covid.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SIM-A*: Indivíduos > 20 anos, com critérios para internação hospitalar ou com doença resultante em óbito, que teve diagnóstico de covid-19 ou contato próximo com um caso de covid-19 nas últimas 12 semanas e que atenda os seguintes critérios: Febre por 03 dias ou mais. E Alterações de 2 ou mais dos sistemas: 1. Dermatológico/mucocutâneo: rash cutâneo, erupção cutânea, eritema ou descamação dos lábios / boca / faringe, conjuntivite não exsudativa bilateral, eritema / edema das mãos e pés; 2. Gastrointestinal: dor abdominal, vômitos, diarreia; 3. Hemodinâmico: Choque / hipotensão; 4. Neurológico: estado mental alterado, dor de cabeça, fraqueza, parestesias, letargia; 5. Cardiovascular: sinais clínicos de miocardite, pericardite e/ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular e/ou hepatoesplenomegalia). E Evidência laboratorial de inflamação, incluindo qualquer um dos seguintes: - Aumento do PCR, VHS ou ferritina.

*Adaptado pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), baseado nos critérios de definição de caso de MIS-A do Centers of Disease Control 13 e Brighton Collaboration.

O Todos os casos suspeitos de SIM-A devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica Municipal.



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ESPOROTRICOSE

Conforme Resolução SESA nº 093/2022, a qual define a Esporotricose Humana e Animal como doenças de interesse estadual e de notificação compulsória nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território estadual, conforme as seguintes considerações:

- A Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, dispõe, em síntese, que é facultado ao gestor considerar doenças não transmissíveis e agravos à saúde como de notificação compulsória, havendo interesse epidemiológico;

- O Decreto Estadual nº 5.711, de 23 de maio de 2002, que regulamentou a Lei Estadual nº 13.331/2001;

- A Portaria nº 1.061/GM/MS, de 18 de maio de 2020, que estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, o qual não é contemplado o agravo da esporotricose;

- O Guia de Vigilância em Saúde/DAEVS/SVS/MS, 5ª Edição, de 2021, capítulo 5, que estabelece as características da doença, porém sem fluxos definidos;

- As ações permanentes e demandas da vigilância em saúde com relação às zoonoses;

- A esporotricose é a micose de implantação mais prevalente, globalmente distribuída, e ser de relevância epidemiológica com ocorrências de casos autóctones no Paraná;

- A necessidade de se implantar um fluxo de vigilância e atenção para o agravo esporotricose no estado, visando auxiliar na tomada de decisão em relação às medidas de controle e prevenção de casos humanos;

- As notas técnicas para animal e humanos, que serão instituídas no âmbito estadual, com o objetivo de direcionamento do controle do agravo no estado do Paraná;

A notificação compulsória de interesse estadual da Esporotricose Humana deverá ser feita na ficha de notificação/conclusão do SINAN, sob o CID B42, com prazo de encerramento do caso de até 180 dias.

A notificação compulsória de interesse estadual da Esporotricose Animal deverá ser feita na ficha de epizootia do SINAN, com prazo de encerramento do caso de até 60 dias.



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, 24.04.2022.
- 3- São Paulo. Secretaria de Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Alerta Sarampo- Estado de São Paulo – 2022. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2022/sarampo22_alerta.pdf
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico: 8º Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-da-8a-campanha-nacional-de-seguimento-e-vacinacao-de-trabalhadores-da-saude-contrasarampo.pdf/view>
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa N.66/2022 CGPNI/DEIDT/SVS/MS: Alerta para risco de reintrodução da poliomielite no Brasil e recomendações para a Vigilância Epidemiológica das Paralisias Flácidas Aguda (PFA) junto aos refugiados/repatriados Ucrânia. 2022. Brasília: 07 de abril, 2022.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica N.38/2022 DEIDT/SVS/MS: Atualizações acerca da notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associado à covid-19.
- 7- 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