

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA / HFSE / SAS / MS

ANO XXXII - Nº 59 – JAN A DEZ / 2021

EDITORIAL

Vacinação contra a COVID-19 no Brasil: avanços e desafios

A pandemia causada pela Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), doença causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), teve origem na China, e rapidamente se espalhou por todo o planeta, tendo sua dinâmica facilitada pela mobilidade intercontinental. Do seu primeiro caso em 01/12/2019 até 10/01/2022 foram registrados 307 milhões de casos e 5,49 milhões de óbitos da doença em todo o mundo. No Brasil, em 17/04/2022, já havia registro de 30.252.618 milhões de casos confirmados e 661.960 óbitos, com uma letalidade de 2,2%. No HFSE, de 05/03/2020 a 30/04/2022, foram notificados 7.406 casos suspeitos (5.401 Síndromes Gripais e 2.005 SRAG internados), sendo 3.691 COVID-19 confirmados.

Diante da gravidade da situação, o ano de 2020 foi marcado por uma corrida científica para o desenvolvimento de um imunizante eficaz no combate à COVID-19. A primeira dose de uma vacina contra COVID-19 foi aplicada em 08/12/2020, no Reino Unido (fabricante Pfizer/BioNTech). No Brasil, a primeira vacina aprovada para uso emergencial foi a Coronavac (Butantan/Sinovac), em 17/01/2021, que utiliza antígeno do vírus inativado. Posteriormente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) concedeu registro para a Comirnaty (Pfizer/Wyeth) em 23/02/2021, que utiliza RNA mensageiro sintético. Em 12/03/2021, a Covishield (AstraZeneca/Fiocruz) foi registrada e, no mesmo mês, foi aprovado o uso emergencial da vacina produzida pela Janssen-Cilag. As vacinas Sputnik V e Covaxin tiveram a importação autorizada em caráter excepcional, em quantidades específicas.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu fases para a campanha de vacinação, priorizando grupos mais vulneráveis ao risco de adoecimento. Por orientação da ANVISA, a imunização de gestantes é realizada somente com as vacinas Coronavac ou Pfizer, por não possuírem o vetor viral. Após os grupos prioritários, o cronograma teve continuidade, contemplando as faixas etárias em ordem decrescente. A vacinação de primeira dose para crianças de 5 a 11 anos teve início em 14 de janeiro de 2022.

Considerando estudos publicados na comunidade científica global acerca da durabilidade da imunidade conferida pelas vacinas, que pode ser influenciada por diversos fatores e ser variável de um indivíduo para o outro, em 25/08/2021, o Ministério da Saúde anunciou a dose de reforço, cujo calendário teve início na segunda quinzena de setembro. O reforço é válido independente da vacina que se tenha tomado, e deve ser realizado, preferencialmente, com uma dose da vacina Pfizer/BioNTech. Na falta deste imunizante, a alternativa deverá ser feita com as vacinas de vetor viral, da Janssen ou Covishield (AstraZeneca/Fiocruz).

Em 14/04/2022, 88,2% da população brasileira elegível (idade maior ou igual a cinco anos) já havia recebido ao menos uma dose de imunizante, e 81,2% da população já estava totalmente imunizada. O movimento antivacina, potencializado pela intensa propagação de *fake news* por meio das redes sociais, tem impactado negativamente a cobertura vacinal de diversas vacinas do calendário básico de imunização, assim como a adesão da população à vacinação contra a COVID-19.

Em 09/12/2021, a Fundação Oswaldo Cruz divulgou a primeira edição de um boletim sobre a efetividade das vacinas contra a COVID-19 aplicadas na população brasileira, por meio do projeto Vigivac. A análise, realizada entre janeiro e outubro de 2021, concluiu que todas as vacinas apresentaram resultados positivos em relação à redução do risco de infecção, internações e óbito pela doença. A proteção conferida pelos imunizantes variou entre 83% e 99% em pessoas com idades entre 20 e 80 anos, nos casos grave da doença (internação ou óbito).

Após novo período de alta na média móvel de casos e óbitos em janeiro de 2022, em consequência à circulação de uma nova variante com alta transmissibilidade (Ômicron), o país apresentou dramática redução no número de casos e óbitos desde fevereiro, o que determinou a flexibilização de medidas como o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos a partir de março, em todo o país.

MISSÃO DO SERVIÇO DE EPIDEMIOLOGIA

Contribuir para prevenção e controle das doenças, formação de recursos humanos em saúde e avaliação da qualidade da assistência prestada no HFSE.

VISÃO DE FUTURO

Tornar-se um centro de pesquisa, ensino e avaliação de serviços de saúde.

PRINCÍPIOS

Ética, Transparência, Eficiência, Solidariedade, Probidade e Trabalho em equipe.

Impacto da pandemia de COVID-19 na rotina da Vigilância Epidemiológica do HFSE

Pereira, A.G.L.¹; Santos, T.A.²; Marques, M.R.V.E.¹; Escosteguy, C.C.¹; Eleuterio, T.A.¹

¹Área de Epidemiologia/HFSE; ²Graduação em Saúde Coletiva/IESC/UFRJ

Introdução: A pandemia de COVID-19, causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), trouxe desafios importantes para a Vigilância Epidemiológica (VE) hospitalar a partir de 2020. Junto com a obrigatoriedade de notificação dos casos de Síndrome Gripal (SG), fez-se necessária a intensificação do monitoramento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A Área de Epidemiologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) integra ações de VE, educação continuada, pesquisa clínico-epidemiológica e epidemiologia aplicada à avaliação dos serviços de saúde desde 1986. Ao longo destes últimos 34 anos muitos desafios se impuseram à rotina de VE, como a pandemia de AIDS e as epidemias de arboviroses, no entanto nada comparável ao momento vivenciado atualmente com a pandemia de COVID-19. Além da adaptação às ações de monitoramento de um novo agravo, foi necessário estabelecer que outras rotinas seriam prioritárias a partir de então. O déficit histórico de recursos humanos, o afastamento de profissionais adoecidos pela COVID-19, a suspensão do estágio presencial e a restrição de acesso a setores específicos foram fatores adicionais de dificuldade para a VE no HFSE em 2020.

Objetivo: Discutir o impacto da pandemia de COVID-19 na rotina da VE do HFSE em 2020, a partir da análise da distribuição dos agravos notificados no período de 2017 a 2020.

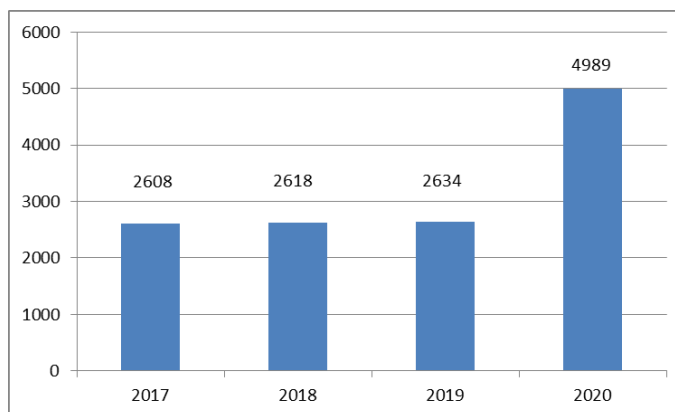
Metodologia: Estudo descritivo desenvolvido a partir da análise dos agravos de notificação compulsória notificados no HFSE no período de 2017 a 2020. Foram selecionados os 15 agravos mais frequentes na série histórica de 2017 a 2019, excluindo as arboviroses, pelo seu caráter epidêmico. Utilizou-se a comparação do número de notificações para cada agravo no ano de 2020, onde se identificou a probabilidade (p-valor) de pertencer à distribuição de probabilidade estatística normal esperada das notificações, considerando como parâmetros, a média e o desvio-padrão amostrais observados nos 3 anos anteriores (2017-2019). A análise dos dados foi realizada com Epi Info 2000 e Excel 97/2003.

Resultados e discussão: Nos anos de 2017 a 2019, foram notificados no HFSE, respectivamente, 2.608, 2.618 e 2.634 agravos de notificação compulsória, em total de 7.860 notificações. Em 2020, houve um aumento significativo do número de notificações, totalizando 4.989 registros (figura 1).

No contexto da pandemia de COVID-19, foram notificados 2.832 casos de SG e 835 de SRAG (um aumento de 10 vezes em relação à média dos três anos anteriores, 83 casos). O sistema de vigilância de síndromes respiratórias agudas foi criado no ano 2000 para monitoramento do vírus influenza a partir da vigilância sentinela de SG. Em 2009, após a pandemia de influenza A (H1N1) pdm09, foi incorporada a vigilância

universal de SRAG. Atualmente, com a pandemia, ambos são notificados universalmente.

Figura 1. Distribuição anual dos agravos notificados no HFSE, 2017 a 2020.



Fonte: Área de Epidemiologia/HFSE. Dados atualizados em 08/09/2021; sujeitos a revisão.

A tabela 1 apresenta a distribuição anual (2017 a 2020) de 15 agravos de notificação compulsória no HFSE. Os agravos foram selecionados por serem os mais frequentes no triênio anterior ao início da pandemia.

Tabela 1. Distribuição das notificações de agravos selecionados, segundo ano de notificação no HFSE, 2017 a 2020.

Agravo notificado*	2017	2018	2019	2020	P-valor
Meningite	559	500	481	203	0,000
AIDS/Infecção assintomática pelo HIV	477	384	305	138	0,002
Gestante HIV+	309	310	315	127	0,000
Hepatites virais	358	312	264	165	0,001
Criança exposta ao HIV	221	251	244	216	0,074
Sífilis adquirida	114	190	136	103	0,132
Acidentes de trabalho	109	115	152	48	0,000
Tuberculose	131	102	128	81	0,007
Síndrome respiratória aguda grave	55	87	107	835	0,000
Sífilis congênita	59	46	80	81	0,130
Sífilis em gestante	52	61	65	43	0,007
Violência interpessoal/autoprovoada	25	22	14	13	0,099
Leptospirose	14	9	25	8	0,164
Anemia falciforme	11	15	9	4	0,006
Eventos adversos pós-vacinais	13	17	2	8	0,366

Fonte: Área de Epidemiologia/HFSE. Dados atualizados em 08/09/2021; sujeitos a revisão. *15 agravos mais frequentes de 2017 a 2019, exceto arboviroses.

Os agravos que não apresentaram mudança significativa no volume de notificações em 2020 foram: criança

exposta ao HIV, sífilis adquirida, sífilis congênita, violência interpessoal/autoprovocada, leptospirose e eventos adversos pós vacinais. A notificação de criança exposta ao HIV e sífilis congênita é realizada principalmente através da busca ativa realizada diariamente na Unidade Materno-Fetal. A notificação de violência interpessoal e autoprovocada é feita principalmente pelos serviços parceiros que, identificando a possível situação de violência, encaminham a ficha de notificação/investigação para a Área de Epidemiologia e para os outros locais pertinentes. Estas rotinas foram mantidas no período da pandemia, sem alteração significativa nas notificações destes agravos.

A detecção de casos de sífilis adquirida se dá através de busca ativa laboratorial e de casos atendidos no HFSE. Em 2020, houve redução de 30% no volume de notificações, no entanto, sem significância estatística. Tal redução pode estar associada à interrupção da busca ativa laboratorial relacionada às dificuldades operacionais de exportação de resultados positivos no sistema informatizado laboratorial.

Os eventos adversos pós vacinais apresentaram queda não significativa no volume de notificações em 2020, quando comparou-se com a média dos anos anteriores. A notificação de eventos adversos geralmente é feita de forma espontânea, quando o próprio paciente/funcionário informa a ocorrência à Área de Epidemiologia, não havendo mudança nesta rotina durante a pandemia. Com o advento das vacinas para COVID-19 em 2021, houve aumento expressivo na notificação deste agravo (21 casos até setembro/2021).

Por outro lado, algumas rotinas foram impactadas, refletindo em variações no volume de casos notificados. Outros fatores independentes da rotina de VE também devem ser considerados, como questões relacionadas ao acesso do paciente aos serviços de saúde e o adoecimento de profissionais da assistência no período da pandemia. Dentre os agravos mais frequentes no período de 2017 a 2019, sofreram mudanças significativas em 2020: meningite, AIDS/infecção assintomática pelo HIV, gestante HIV+, hepatites virais, acidentes de trabalho, tuberculose, síndrome respiratória aguda grave, sífilis em gestante e anemia falciforme.

Em 2020, houve redução significativa no número de notificações de meningite em relação à média dos três anos anteriores. A vigilância da meningite no HFSE inclui diversas frentes de trabalho, dentre elas a busca ativa na área de internação e no laboratório de líquido do DIP2/IEISS (Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião). O IEISS sempre foi referência no Estado do Rio de Janeiro para o atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas e, desde 20/08/2012, está integrado ao HFSE. A vinda do IEISS mudou o perfil dos pacientes notificados, aumentando de forma importante as notificações de doenças como meningite, leptospirose, tétano, dentre outras. No entanto, em 2020, a enfermaria do DIP2 foi desativada, o CTI ampliado, funcionando para atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19, mudando o perfil dos internados. No laboratório de líquido, a rotina se manteve, não sendo possível avaliar se houve

redução do envio de amostras de outras unidades. No caso específico da leptospirose, houve diminuição no número de notificações, mas não foi significativa em comparação com os anos anteriores.

A vigilância da AIDS/infecção assintomática pelo HIV, incluindo gestante HIV+, envolve diversas estratégias, como a revisão de prontuários de ambulatório do DIP I, busca ativa em laboratório e busca em sistemas de informação específicos. A revisão dos prontuários do ambulatório do DIP I também possibilitava a identificação precoce de gestantes com sífilis para notificação. A pandemia impactou negativamente nestas rotinas, de forma que elas foram realizadas parcialmente no período. Outros agravos que também são detectados em busca laboratorial foram impactados, como as hepatites virais.

Em relação aos acidentes de trabalho, houve diminuição significativa do volume de notificações durante a pandemia de COVID-19. Parte se deve à grande sobrecarga de trabalho da Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) no atendimento aos profissionais de saúde acometidos pela COVID-19. Até 10/04/2021, 2111 profissionais de saúde foram notificados como SG no HFSE, parte deles atendidos pela ARSTRA e com exames realizados no HFSE. Outros fatores como a suspensão temporária das cirurgias eletivas e o afastamento de profissionais por adoecimento pela COVID-19 podem ter contribuído para a redução das notificações no período.

A rotina de vigilância da tuberculose inclui busca ativa em laboratório, farmácia e setores de internação. No laboratório, todos os resultados positivos são identificados e investigados. Na farmácia, todas as notificações realizadas para a liberação de tuberculostáticos são recolhidas e os casos investigados. Além disso, também são realizadas buscas nos setores de internação para identificação de casos suspeitos ou confirmados da doença. No período da pandemia, houve queda de 32,5% no número de casos notificados em relação à média do triênio anterior. O volume de fichas resgatadas na farmácia não sofreu alteração significativa em 2020, mas houve impacto na rotina de busca no laboratório e, possivelmente, nas internações.

Já o volume de notificações de SRAG em 2020 apresentou aumento expressivo, totalmente relacionado à pandemia de COVID-19 – o ano de 2020 apresentou 1006% mais casos de SRAG do que a média dos três anos anteriores. Ainda neste contexto, a Síndrome Gripal (SG) que antes era notificada apenas em unidades sentinela, passou a ser notificada universalmente; em 2020 foi o agravo mais notificado no HFSE.

Conclusões:

A pandemia de COVID-19 impactou negativamente a rotina de VE do HFSE, ocasionando interrupção de algumas rotinas e necessidade de adaptação da equipe a esse novo contexto. Nos tempos atuais de diminuição da taxa de transmissão e redução do número de casos de COVID-19, é possível a retomada das rotinas pré-pandemia, mantendo a VE atenta às eventuais mudanças do padrão epidemiológico da COVID-19 no HFSE.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Distribuição dos casos suspeitos de agravos de notificação compulsória notificados à Área de
Epidemiologia/HFSE - janeiro a dezembro de 2021

Agravo	1º semestre	2º semestre	Total
Síndrome gripal	829	885	1714
Síndrome respiratória aguda grave	592	366	958
Meningite	145	201	346
Sífilis congênita	50	55	105
Sífilis adquirida	57	46	103
Criança exposta ao HIV	40	35	75
AIDS/Infecção assintomática pelo HIV	31	35	66
Gestante soropositiva para HIV	25	41	66
Hepatites virais	41	25	66
Tuberculose	32	34	66
Sífilis em gestante	18	24	42
Acidentes de trabalho	27	5	32
Evento adverso pós-vacinal	20	7	27
Reinfecção por COVID-19	8	13	21
Violência interpessoal/autoprovocada	8	9	17
Óbito materno	7	5	12
Anemia falciforme	3	4	7
Doença neuroinvasiva por arbovírus	2	3	5
Esporotricose	1	4	5
Intoxicação exógena	3	2	5
Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) associada a COVID-19	3	2	5
Dengue/Febre de chikungunya	2	2	4
Doença de Chagas	3	1	4
Toxoplasmose congênita	1	3	4
Toxoplasmose gestacional	1	2	3
Atendimento antirrábico	0	1	1
Febre maculosa	0	1	1
Febre pelo vírus Zika	0	1	1
Hanseníase	0	1	1
Leishmaniose tegumentar	0	1	1
Leishmaniose visceral	1	0	1
Leptospirose	0	1	1
Microcefalia	0	1	1
Paralisia flácida aguda	0	1	1
Tétano acidental	0	1	1
Raiva humana (descartada)	0	1	1
Total	1950	1819	3769

Inclui 11 surtos (COVID-19:10 e enterocolite:1). Fonte: SINAN e NC – Serviço de Epidemiologia/HFSE. Dados sujeitos a revisão.

Expediente:

Direção Geral do Hospital Federal dos Servidores do Estado - Alexandre de Castro Amaral
 Coordenação Assistencial - Marcelo Alves Raposo da Câmara
 Responsável Técnico pela Área de Epidemiologia - Claudia Caminha Escosteguy
 Elaboração - Área de Epidemiologia/HFSE; acadêmicos de Saúde Coletiva Tamires Araújo dos Santos e Willian Alves da Rocha
 Hospital Federal dos Servidores do Estado – <http://hse.rj.saude.gov.br>
 Tel: (21) 2291-3131 Ramal 3235. E-mail: epidemiologia.hfse@gmail.com