

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA / HFSE / DGH / SAES / MS

ANO XXXIII - Nº 60 - JAN A DEZ / 2022

EDITORIAL

Baixas coberturas vacinais e o risco de reemergência das doenças imunopreveníveis no Brasil

As doenças emergentes e reemergentes representam importantes desafios para a Saúde Pública, podendo modificar o perfil de morbimortalidade de uma determinada população. As doenças emergentes estão relacionadas ao surgimento ou identificação de novos agravos ou agentes etiológicos até então desconhecidos. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), a Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), a COVID-19 e, mais recentemente a *Monkeypox*, são exemplos de doenças emergentes nas últimas décadas. As doenças reemergentes ocorrem num contexto de mudança no comportamento epidemiológico de agravos já conhecidos, inclusive quando há a introdução de agentes conhecidos em novas populações suscetíveis. Alguns exemplos recentes são a reemergência das epidemias de dengue desde 1986, da febre amarela extra-amazônica a partir de 2014 e do sarampo em 2017.

Diversos fatores podem determinar a emergência/reemergência destas doenças, como fatores sociais e políticos, demográficos (movimentos migratórios, urbanização, etc.), econômicos, ambientais, fatores relacionados diretamente aos microorganismos (mutações, emergência de agentes resistentes, etc.) e aos serviços de saúde.

A reemergência das doenças imunopreveníveis já controladas ou erradicadas é uma preocupação diante do cenário global de baixas coberturas vacinais. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a hesitação vacinal como uma das dez maiores ameaças à saúde. A hesitação vacinal é definida como o atraso no recebimento de um esquema vacinal ou a recusa em receber as vacinas recomendadas, ainda que estejam disponíveis nos serviços de saúde. No Brasil, a queda das coberturas vacinais iniciada em 2012, piorou em 2016 e se agravou ainda mais durante a pandemia pela COVID-19. De acordo com dados obtidos no DATASUS, em 2019 no Brasil, dentre as vacinas recomendadas para crianças até um ano de idade, apenas a tríplice viral (D1) atingiu uma cobertura mínima de 90%. Em 2021, a situação se agrava e nenhuma vacina recomendada para esta faixa etária atinge a cobertura de 80%. Neste contexto, também é preocupante a heterogeneidade encontrada

entre regiões e estados brasileiros, e entre indivíduos de estratos socioeconômicos diferentes. Crianças de zonas rurais e áreas periféricas urbanas estão mais suscetíveis e com menor acesso à vacinação, assim como outros grupos de populações vulneráveis como indígenas e migrantes.

Diversos fatores têm sido apontados como relacionados à queda das coberturas vacinais no país: aumento da complexidade do calendário vacinal, a diminuição da percepção do risco das doenças imunopreveníveis, o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), as mudanças no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), o desabastecimento pontual de alguns produtos/imunizantes, a redução progressiva da comunicação governamental informativa para a população, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde (horários de funcionamento das unidades, transporte, etc), atuação de grupos “anti vacina”, dentre outros.

A pandemia da COVID-19, adicionalmente, afetou o funcionamento dos serviços de vacinação, as ações de Vigilância Epidemiológica e trouxe receio para algumas pessoas que optaram por não sair de casa para vacinar a si próprios ou suas crianças. Além disso, a diminuição do apoio governamental ao SUS, a difusão de ideias negacionistas e de informações falsas (*fake news*) sobre imunizantes em redes sociais fortaleceram ainda mais a hesitação vacinal.

A reconquista sustentada das altas coberturas vacinais é necessária e fundamental para a proteção coletiva, de forma que se evite ou se reduza o impacto do ressurgimento de doenças imunopreveníveis anteriormente controladas ou erradicadas. O fortalecimento do SUS como instrumento de indução da equidade em saúde é primordial para alcance e manutenção destas metas.

Neste sentido, dentre outras estratégias, é necessário promover o aumento do conhecimento sobre as vacinas (comunicação, mídia, mobilização social, instrumentos informativos para profissionais de saúde, etc), identificar e convocar populações-alvo e fortalecer a Atenção Básica enquanto principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS.

MISSÃO DA ÁREA 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.

Perfil clínico-epidemiológico dos casos de reinfeção por COVID-19 notificados no HFSE

Rocha, W.A.¹; Santos, T.A.¹; Passini, C. S.²; Pereira, A.G.L.³; Irineu, N. M.²; Marques, M.R.V.E.³; Corrêa, K.S.A.¹; Escosteguy, C.C.³

¹Graduação em Saúde Coletiva/IESC/UFRJ; ²Residência em Saúde Coletiva/IESC/UFRJ ³Área de Epidemiologia/HFSE

Introdução: A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda de alta transmissibilidade, o que favorece sua rápida disseminação e a emergência de novas variantes do SARS-CoV-2. Ainda que a maior parte dos pacientes infectados apresentem sintomas leves a moderados, a rápida propagação do vírus sobrecarregou os sistemas de saúde, culminando em acentuado número de mortes e impondo altos custos aos países no contexto da recente pandemia. Apesar da comprovada eficácia das vacinas na proteção contra óbitos e formas graves da COVID-19, a baixa adesão às doses de reforço, a emergência de variantes (e subvariantes) e a flexibilização das medidas não farmacológicas de prevenção e controle estão entre fatores que perpetuaram a circulação do vírus, promovendo novas ondas de casos. A partir do reconhecimento de casos de reinfeção, é importante descrevê-los, para melhor conhecimento sobre a doença.

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de reinfeção pelo SARS-CoV-2 notificados no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) de março de 2020 a março de 2022, no contexto da pandemia da COVID-19.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com utilização de dados secundários da Vigilância Epidemiológica do HFSE no município do Rio de Janeiro, incluindo casos confirmados de COVID-19 que apresentaram episódios de reinfeção pelo SARS-CoV-2. Para fins deste estudo, considerou-se caso de reinfeção aquele com pelo menos 90 dias entre episódios confirmados no período. Foram incluídos todos os casos notificados no período de março de 2020 a março de 2022 e confirmados para COVID-19. Foram utilizadas as bases de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - SIVEP Gripe, e de Síndrome Gripal (SG) - e-SUS Notifica. A análise foi realizada com os programas Excel 2010 e Epi Info 2000.

Resultados e discussão: Foram analisados 69 casos de reinfeção por COVID-19 notificados no HFSE. O tempo médio entre os dois episódios foi 357 dias, variando de 99 a 625 dias. Dos episódios de reinfeção, 68,1% ocorreram em 2022. A distribuição por sexo e faixa etária mostrou que 68,1% dos casos eram do sexo feminino e a idade média foi 45 anos, variando de 20 a 82 anos. Do total de casos, 33,3% eram pacientes, 24,6% enfermeiros, 8,7% auxiliares/técnicos de enfermagem e 7,3% médicos. 24 indivíduos (34,8%) relataram ter alguma comorbidade.

A apresentação clínica mais comum foi SG em ambos os episódios, mas quatro pacientes (5,8%) evoluíram para SRAG no primeiro episódio (E1) e cinco (7,2%) no segundo episódio (E2). Foram assintomáticos 12 (17,4%) no E1 e 11 (15,9%) no E2. Conforme apresentado na tabela 1, os sinais e sintomas mais frequentes no E1 foram tosse (46,4%), febre (44,9%), cefaleia (33,3%) e mialgia (31,9%); no E2, tosse (47,8%), coriza (42,0%), febre

(36,2%) e dor de garganta (34,8%). Houve registro de sinais e sintomas de gravidade (dispneia, desconforto respiratório e/ou saturação O₂ < 95%) em 11 (15,9%) dos E1 e 5 (7,2%) dos E2 (p=0,111). Foram internados 8 casos (11,6%) no E1 e 9 (13,0%) no E2. É importante ressaltar que alguns casos não internaram por complicação direta da COVID-19, mas estavam internados por outros motivos quando foram diagnosticados com a doença.

Durante o E1, 46,4% dos casos ocorreram antes da primeira dose da vacina e 55,1% das reinfeções ocorreram em vigência de vacinação completa. Três casos evoluíram para óbito (4,3%), todos com idade acima de 55 anos e com comorbidades; um paciente não tinha se vacinado, o outro estava com o esquema incompleto e o terceiro tinha esquema completo, mas sem dose de reforço registrada.

Tabela 1. Sintomas relatados nos episódios de reinfeção pelo SARS-CoV-2

Sintomas	Episódio I (n=69)		Episódio II (n=69)		p
	f	%	f	%	
Tosse	32	46,4%	33	47,8%	0,985
Febre	31	44,9%	25	36,2%	0,450
Cefaleia	23	33,3%	20	29,0%	0,699
Mialgia	22	31,9%	15	21,7%	0,315
Coriza	14	20,3%	29	42,0%	0,022
Dor de garganta	14	20,3%	24	34,8%	0,128
Fadiga	12	17,4%	7	10,1%	0,400
Ageusia	10	14,5%	7	10,1%	0,738
Dispneia	10	14,5%	3	4,4%	0,105
Anosmia	9	13,0%	8	11,6%	0,967
Congestão nasal	3	4,4%	9	13,0%	0,171
Desconforto respiratório	3	4,4%	3	4,4%	1,000
Sat O ₂ < 95%	2	2,9%	2	2,9%	1,000
Espirros	1	1,5%	8	11,6%	0,048

Fonte: Área de Epidemiologia/HFSE; dados atualizados em 11/06/22, sujeitos a revisão.

Considerações finais: A mudança observada na gravidade dos episódios, ainda que sem significância estatística, pode estar relacionada ao perfil das variantes predominantes do SARS-CoV-2 e à consolidação da vacinação ao longo do período estudado. Ainda assim, 3 casos de reinfeção evoluíram a óbito. É possível que sintomas mais leves possam gerar subnotificação. Compreender a infecção por COVID-19 é relevante para formulação de estratégias de saúde eficazes na prevenção da doença.

Perfil clínico epidemiológico de profissionais de saúde com tuberculose notificados no HFSE

Ramos, R.Q.¹; Nascimento, I.O.C.A.²; Santos, T.A.³; Rocha, W.A.³; Passini, C. S.¹; Pereira, A.G.L.⁴; Escosteguy, C.C.⁴; Marques, M.R.V.E.⁴

¹Residência em Saúde Coletiva/IESC/UFRJ; ²Graduação em Enfermagem/UNESA; ³Graduação em Saúde Coletiva/IESC/UFRJ; ⁴Área de Epidemiologia/HFSE

Introdução: A tuberculose (TB) é um problema mundial de saúde pública, especialmente nos países de baixa e média renda. O risco de infecção e adoecimento pela TB está relacionado a diversos fatores, sejam do agente, do indivíduo e do meio em que ele vive. Neste contexto, o risco ocupacional para profissionais de saúde é bem reconhecido, com casos reportados em todo o mundo. As unidades de saúde configuram-se como locais de risco para transmissão da TB, com maior risco de infecção e desenvolvimento da doença neste grupo de profissionais.

Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de profissionais de saúde notificados com TB no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), de 2007 a abril de 2022.

Metodologia: Estudo descritivo a partir da análise do banco de dados dos casos de profissionais de saúde notificados com TB no HFSE. Foram selecionados os casos notificados de 2007 a abril de 2022. Os dados foram obtidos a partir da base de dados do SINAN Net local (HFSE) e do SINAN Rio, e complementados com informações obtidas a partir de revisão das fichas de notificação/investigação arquivadas localmente. Para fins deste estudo, foram considerados profissionais de saúde todas as pessoas que mantinham atividade laboral em ambientes de assistência à saúde. Análise realizada com Epi Info 2000.

Resultados e discussão: Foram notificados no HFSE 61 casos de TB em profissionais de saúde, no período estudado. Destes, foram excluídos 3 casos encerrados como mudança de diagnóstico, totalizando 58 casos confirmados analisados (média de 3,9 casos/ano). Os anos com maior número de casos notificados foram 2010 e 2013, com 7 casos/ano. Desde então, tem havido diminuição no total de casos notificados, principalmente nos anos da pandemia pela COVID-19. Entre os notificados, 34 (58,6%) funcionários atuam ou atuavam no HFSE; 15 (25,9%) trabalham em outras unidades; não obtivemos informações sobre o local de serviço de 9 (15,5%) profissionais.

Dos casos, 34 (58,6%) eram mulheres e 24 (41,3%) homens. A idade variou de 21 a 71 anos, com média de 44,3 ± 14,9 anos. Nenhuma profissional era gestante no momento da notificação. Em relação à raça/cor, 44,8% eram brancos, com a mesma proporção para pretos/pardos; a informação não estava disponível para 10,3% dos casos notificados. Quanto ao município de residência, 69% residiam no município do Rio de Janeiro (MRJ), 10,3% em Niterói, 13,8% na Baixada Fluminense e 6,9% em outros municípios do Estado do Rio de Janeiro. No MRJ, Tijuca e Jacarepaguá foram os bairros com maior número de casos notificados, 4 e 3 respectivamente. Em relação à escolaridade, 51,7%

tinham ensino superior completo e 34,5% ensino médio completo. A tabela 1 apresenta os setores de atuação dos profissionais notificados. Os profissionais da área de enfermagem representaram 50% dos casos: 21 (36,2%) eram auxiliares e técnicos de enfermagem e 8 (13,8%) eram enfermeiros. Também se destaca a categoria de médicos, com 10 (31,0%) profissionais notificados no período.

Tabela 1. Ocupação dos profissionais de saúde notificados com tuberculose no HFSE, 2007 a 2022.

Ocupação	n	%
Auxiliar/técnico de enfermagem	21	36,2%
Médico	18	31,0%
Enfermeiro	8	13,8%
Agente de saúde	3	5,2%
Recepcionista de consultório	2	3,4%
Administrador	1	1,7%
Agente administrativo	1	1,7%
Almoxarife	1	1,7%
Auxiliar de escritório	1	1,7%
Auxiliar de laboratório	1	1,7%
Fisioterapeuta	1	1,7%
Total	58	100,0%

Fonte: Área de Epidemiologia/HFSE.

Em relação às comorbidades, 50% dos casos apresentou uma ou mais, sendo as mais comuns a infecção pelo HIV/AIDS (12 casos; 20,7%) e a hipertensão arterial sistêmica (5 casos; 8,6%). Entre os casos, 83% foram considerados casos novos de TB e 70,7% apresentaram radiografia ou TC de tórax com imagem sugestiva de TB. A forma pulmonar isolada ocorreu em 33 (56,9%) casos; extrapulmonar em 10 (17,2%) e pulmonar associada à extrapulmonar em 15 (25,9%). A sorologia anti-HIV foi reagente em 12 (20,7%) casos, não reagente em 33 (56,9%) e não realizada em 13 (22,4%). Foram confirmados laboratorialmente 63,8% dos casos notificados; para o restante optou-se pelo início do tratamento empírico. Em relação ao encerramento, 30 (51,7%) evoluíram com cura, 11 (19%) foram transferidos para outra unidade, 5 (8,6%) evoluíram com óbito e 1 profissional abandonou o tratamento proposto; 11 casos não tinham o encerramento informado. Dos 5 óbitos, 4 eram auxiliares/técnicos de enfermagem, sendo 1 do HFSE; 4 tinham comorbidades associadas.

Considerações finais: É fundamental a caracterização do perfil clínico-epidemiológico dos profissionais notificados para que se possa pensar em estratégias de prevenção focais e tratamento de infecção latente (ILT).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Distribuição dos casos suspeitos de agravos de notificação compulsória notificados à Área de
Epidemiologia/HFSE - janeiro a dezembro de 2022

Agravo	1º semestre	2º semestre	Total
Síndrome gripal	1224	245	1469
Síndrome respiratória aguda grave	302	148	450
Meningite	206	171	377
Sífilis adquirida	139	146	285
AIDS/Infecção assintomática pelo HIV	55	104	159
Gestante soropositiva para HIV	67	83	150
Criança exposta ao HIV	58	54	112
Tuberculose	60	46	106
Sífilis congênita	55	48	103
Hepatites virais	64	28	92
Acidentes de trabalho	30	33	63
Sífilis em gestante	36	19	55
Dengue/Febre de chikungunya	20	9	29
Leptospirose	15	12	27
Reinfecção por COVID-19	24	0	24
Violência interpessoal/autoprovocada	15	8	23
Anemia falciforme	7	3	10
Doença neuroinvasiva por arbovírus	7	3	10
Monkeypox*	0	9	9
Evento adverso pós-vacinal	6	2	8
Histoplasmose	2	4	6
Leishmaniose visceral	3	3	6
Pneumonia necrotizante/atípica	5	1	6
Criptococose	1	4	5
Paralisia flácida aguda	3	2	5
Febre maculosa	3	1	4
Doença de Chagas	2	1	3
Intoxicação exógena	1	2	3
Malária	0	3	3
Microcefalia	2	1	3
Toxoplasmose congênita	1	2	3
Esquistossomose	1	1	2
Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica associada a COVID-19	1	1	2
Toxoplasmose gestacional	1	1	2
Varicela	0	2	2
Atendimento antirrábico	1	0	1
Esporotricose	1	0	1
Exantema em gestante	1	0	1
Febre amarela	0	1	1
Hanseníase	0	1	1
Outras micobacterioses	0	1	1
Tétano acidental	1	0	1
Total	2420	1203	3623

Exclui 1 surto de COVID-19 em profissionais de saúde. *6 casos foram confirmados. Fonte: SINAN e NC - Área de Epidemiologia/HFSE. Dados sujeitos a revisão.

Expediente:

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