

Editorial	1
Acompanhamento de Surtos de COVID-19 em Porto Alegre	2
Campanha de Vacinação contra COVID-19 em Porto Alegre.....	5
Panorama epidemiológico e situação vacinal dos casos de tétano.....	8
Vigilância da hanseníase.....	11

Secretário Municipal de Saúde
Mauro Sparta

Diretor da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde
Fernando Ritter

Gerente da Unidade de Vigilância Epidemiológica
Juliana Maciel Pinto

Membros da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Adriana Silveira de Abreu, Ana Paula Linhares da Silva, Andreia Rodrigues Escobar, Augusto Badin Crippa, Bárbara Schineider, Benjamin Roitman, Bianca Ledur Monteiro, Bruna Koszeniewski Pereira, Ceura Beatriz de Souza Cunha Goulate, Cristina Kley, Daiana Rodrigues Cidade, Elisângela da Silva Nunes, Evelise Tarouco da Rocha, Fabiana Ferreira, Fabiane Saldanha Barcellos, Fabiane Soares de Souza, Fátima Ali, Fernanda Vaz Dorneles, Giana Lira Severo Gouveia, Irajane Assis de Albuquerque, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Jana Silveira da Costa Ferrer, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Maciel Pinto, Júlio Cesar Conceição de Barros, Letícia Nunes Costa, Lisie Machado Winter, Lilian Martins Iahnke, Luisa Pereira Machado Bronca, Melissa Soares Pires, Patrícia Zancan Lopes, Raquel Borba Rosa, Renata Lobatto Capponi, Rosa Maria Teixeira Gomes, Rosalina Moraes Rieger, Roselane Cavalheiro da Silva, Simone Lutz Lopes, Simone Rohrig de Souza, Simone Sá Britto Garcia, Sônia Eloisa Oliveira Freitas, Sonia Valladão Thiesen

Jornalista Responsável
Patrícia Costa Coelho de Souza
MTb 5691 - DRT/RS

Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:
Av. Padre Cacique, 372 - EVDT
Menino Deus - Porto Alegre - RS

Acesso a esta e a edições anteriores:
<http://bit.ly/boletinsepidemiologicospoa>



Prefeitura de Porto Alegre

SECRETARIA DE SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Direção de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Nov/21
81

Editorial

O Boletim Epidemiológico de novembro de 2021 aborda dois temas relacionados à Covid-19. No primeiro artigo, é realizada uma avaliação do comportamento dos surtos no município de Porto Alegre, relatando como se dá o processo de acompanhamento e quais os setores envolvidos nessa atividade. São apresentados os dados desde o início da pandemia até a semana epidemiológica 43/2021 e avaliados indicadores em relação ao processo de vacinação e entrada de novas variantes do vírus no município. Os segmentos analisados referem-se a: serviços de saúde, ILPIs (Instituições de Longa Permanência de Idosos), escolas e outros serviços.

O segundo artigo apresentado aborda a operacionalização da vacinação no município, ressaltando a imunização como uma das ações mais importantes para a diminuição da transmissibilidade e do adoecimento por Covid-19. Apresenta as vacinas autorizadas pela ANVISA para uso, a organização

da distribuição dos imunobiológicos entre os grupos prioritários determinados pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19. Também avalia os desafios e necessidades de reestruturação dos serviços para garantia de atendimento de qualidade à população.

Ainda neste boletim, é abordada a vigilância de dois outros agravos: o tétano e a hanseníase.

O tétano - doença grave e com alta letalidade – que apesar da queda de casos nas últimas décadas e de ser uma doença imunoprevenível, ainda é uma doença presente e com indicadores inadequados de vacinação. O artigo apresenta o panorama epidemiológico do tétano no município entre os anos de 2016 e 2021.

Por fim, o último texto aborda a vigilância da hanseníase em Porto Alegre que, por tratar-se de uma doença com baixa incidência, acaba sendo negligenciada no diagnóstico diferencial das doenças dermatológicas, ocasionando, muitas vezes, um diagnóstico tardio deste agravo.

ACOMPANHAMENTO DE SURTOS COVID-19 EM PORTO ALEGRE

Benjamin Roitman, Rosa Maria Teixeira Gomes – Médicos da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis – Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, Evelise Tarouco da Rocha – Dentista da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis – Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre

A pandemia de Covid-19 enquanto emergência de saúde pública, interferiu em todos os níveis de atenção à saúde, demandando mobilização imediata de ações de prevenção e controle para enfrentamento da pandemia. Sendo um agravo infeccioso passível de prevenção, a investigação de surtos está entre as ações mais importantes e efetivas para mitigar sua transmissão. (Ministério da Saúde, 2018)

Com o objetivo de investigar a ocorrência de surtos, identificar fatores predisponentes e traçar um panorama epidemiológico, a Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre (DVS) vem executando ações coordenadas entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador. Essa atuação conjunta mostrou-se essencial na prevenção de recorrência de surtos de Covid-19 nos mais diversos ambientes. Tais ações são também coordenadas junto a setores específicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS): Central Escola e Central ILPI (Instituição de Longa Permanência de Idosos), cujos locais de atuação compartilham algumas características, como ambientes de convivência de grande volume de pessoas, sendo alguns com importante vulnerabilidade (ILPI), levando à ocorrência de maior volume de surtos. Ainda, há a interação com o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) no acompanhamento de surtos e na definição de protocolos e condutas.

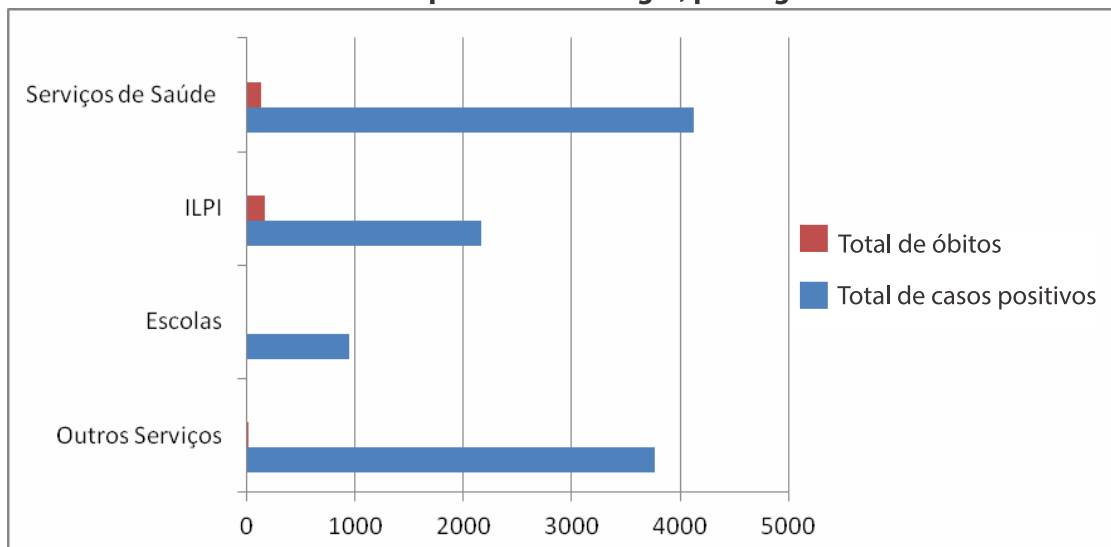
A definição de surto se dá com a ocorrência de dois ou mais casos positivos em um mesmo ambiente, dentro de um intervalo de tempo de 14 dias. A notificação à DVS/SMS é compulsória,

através de telefone ou e-mail: epidemiologia@sms.prefpoa.com.br. Também é possível a comunicação/denúncia através do serviço 156 da Prefeitura de Porto Alegre. Contudo, é importante salientar que a investigação se inicia na suspeita de surto, ou seja, na ocorrência do primeiro caso positivo. Nesse momento, devem ser identificados os contatos próximos para a realização da investigação, conforme critérios estabelecidos em protocolo municipal. (Secretaria Municipal de Saúde, 2021) A investigação de surtos em serviços de saúde segue orientações específicas do CEVS/RS, também com comunicação à vigilância epidemiológica municipal e o CEVS em até 24 horas. (Secretaria Estadual de Saúde, 2021)

Segundo informações do CEVS/RS, até a semana epidemiológica 37 (SE 37), registrou-se um total acumulado de 227.035 pessoas expostas em surtos de Covid-19 no Rio Grande do Sul. (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2021) Considera-se exposta toda pessoa que teve contato próximo com um caso positivo, no período de dois dias antes ou até 10 dias após o início dos sintomas do caso índice. (Secretaria Municipal de Saúde, 2021)

Em Porto Alegre, conforme dados da DVS, até a SE 43 (24/10/2021 a 30/10/2021) houve um total de 11.003 pessoas com exames positivos e 325 óbitos relacionados a surtos (gráfico 1). Os segmentos com maior número de óbitos foram: ILPI (pacientes residentes) e serviços de saúde (pacientes), o que se explica por serem locais onde se encontram pessoas idosas com maior morbidade e vulnerabilidade. (Diretoria de Vigilância em Saúde, 2021)

Gráfico 1 – Total de casos positivos e total de óbitos por Covid-19 em surtos no município de Porto Alegre, por segmento



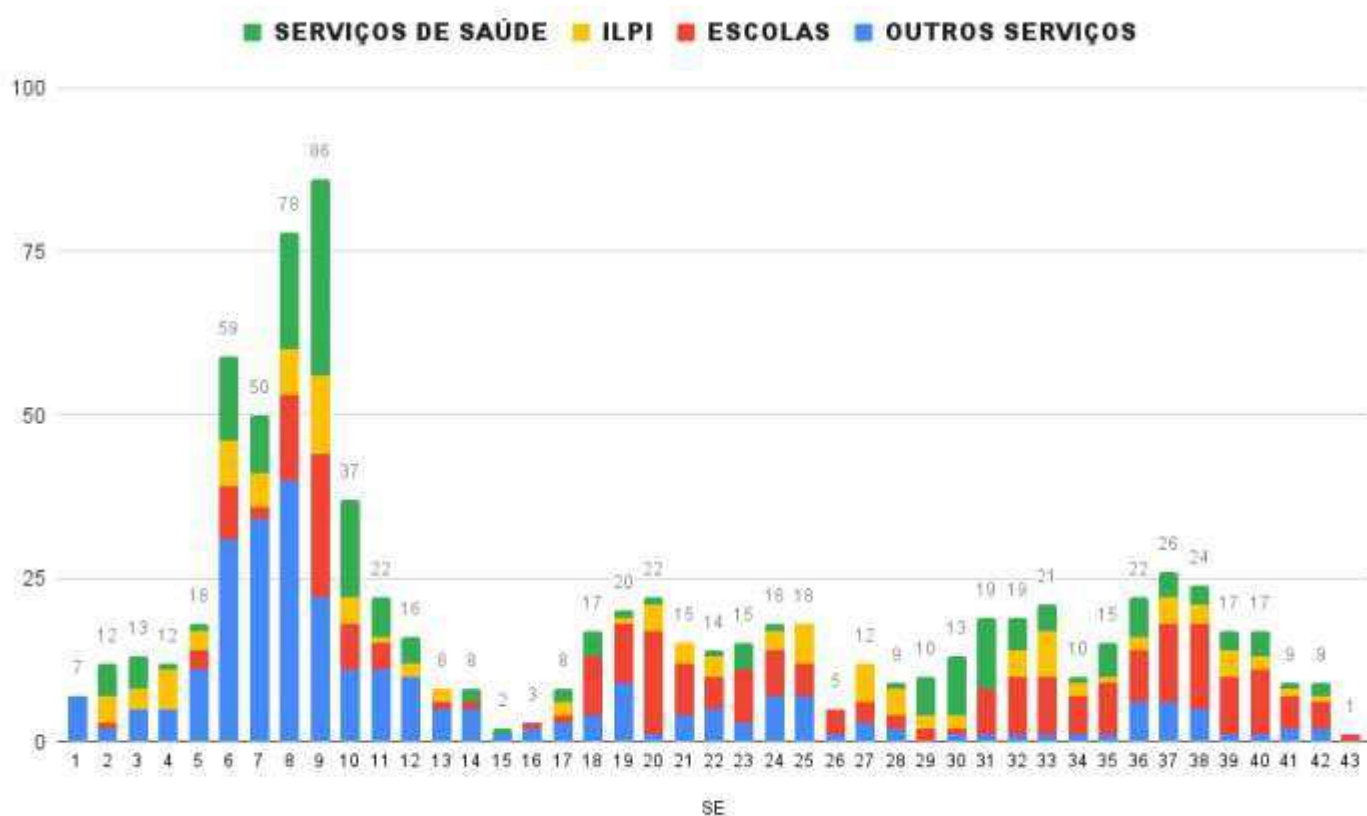
O gráfico 2 apresenta a quantidade de surtos de Covid-19 por semana epidemiológica entre os segmentos escolas, serviços de saúde, ILPI e outros serviços no ano de 2021. (Diretoria de Vigilância em Saúde, 2021) Pode-se observar maior incidência nas SE 8 e 9 (21/02/2021 a 06/03/2021), com um decréscimo importante nas SE 15 e 16 (11/04/2021 a 24/04/2021). Paralelo a este cenário epidemiológico, a campanha de vacinação foi iniciada em Porto Alegre em 19/01/2021 (SE 3), tendo como público alvo inicial os idosos institucionalizados e os profissionais de saúde, avançando gradualmente para outros públicos ao longo do ano, como será detalhado no próximo artigo deste boletim.

Parece haver uma correlação entre a entrada de novas variantes e aumento de ocorrência de surtos. Na data de 02/03/2021 (SE 9) foi declarada transmissão comunitária da variante Gamma do SARS-CoV2 em Porto Alegre, provável causa do aumento de casos positivos desde a SE 6. A entrada desta variante ocorreu em um período incipiente da campanha de vacinação, ainda com baixíssima cobertura populacional, e trouxe impacto

significativo no aumento de casos positivos e, consequentemente, de surtos na cidade.

Na SE 29 (18/07/2021 a 24/07/2021), houve o registro da entrada da variante Delta no município, cujo advento desencadeou um reforço do monitoramento, quando as notificações passaram a ter a informação centralizada junto ao CEVS, além de maior definição de critérios para registro, investigação, ações de controle, estratégias de testagem e medidas de isolamento. Contudo, diferentemente do que ocorreu com a entrada da variante Gamma, o ingresso da variante Delta teve pouco impacto no aumento do número de casos positivos e de surtos na cidade, o que pode ser atribuído também ao avanço significativo da cobertura vacinal da Capital neste período da pandemia. Mesmo com a circulação desta variante, observa-se certa estabilização, prevalecendo pequenos picos em serviços de saúde e escolas. Possivelmente a maior sensibilidade da vigilância sobre escolas, serviços de saúde e ILPI, leva à identificação de maior número de surtos quando comparados a outros segmentos.

Gráfico 2: Quantidade de novos surtos de Covid-19 por segmento e por semana epidemiológica de início de sintomas



Diversos aspectos têm auxiliado a investigação dos surtos: a ampliação da testagem por RT-PCR e por TR-antígeno, com resultados em tempo hábil; a criação de grupos de trabalhos específicos para atuação focada nos surtos em escolas e ILPI; e o trabalho articulado entre a vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e serviços de controle de infecção hospitalar. Ainda assim, estima-se que há subnotificações, principalmente no segmento “outros serviços”, que, muitas vezes, dependem de denúncias ou notificações espontâneas para que a investigação se desenvolva.

Acredita-se que a vacinação, em conjunto com as medidas de prevenção adotadas desde o início da pandemia, como o uso de máscaras, o distanciamento social, a higienização de mãos, entre outras, contribuem para a manutenção das taxas de surtos relativamente estáveis no momento. Apesar de certa estabilidade, os indicadores ainda apontam para a necessidade de manutenção das medidas preventivas, especialmente à promoção da vacinação.

Referências:

Ministério da Saúde. (2018). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia para Investigação de Surtos ou epidemias. Brasília : 2018. ISBN 978- 85-334-2660-3

Secretaria Municipal de Saúde. (2021). Protocolo clínico-epidemiológico para a testagem e afastamento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Porto Alegre, RS.

Secretaria Estadual de Saúde. (2021). Nota Informativa 35 CEVS/SES-RS. Porto Alegre, RS.

Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2021). Boletim epidemiológico COVID-19 - SE 37. Porto Alegre, RS. Disponível em : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292931/semana-epidemiologica-37-resumido.pdf>

Diretoria de Vigilância em Saúde. (2021). Boletim Epidemiológico COVID-19 36/2021. Porto Alegre, RS. Disponível em : http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/boletimep.covid36_21_11_03.pdf

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Augusto Badin Crippa, Renata Lobatto Capponi, Simone Walterman - enfermeiros do núcleo de imunizações zona sul da EVDT, Luiza Pereira Machado Bronca – técnica em enfermagem do núcleo de imunizações zona sul da EVDT, Leticia Bueno Silva - acadêmicos de enfermagem do núcleo de imunizações zona sul da EVDT

A pandemia e as medidas de enfrentamento

Vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, desencadearam um alerta à Organização Mundial da Saúde (OMS) em dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, sendo nomeado SARS-CoV-2 em fevereiro de 2020. Esse novo coronavírus é o responsável por causar a doença Covid-19. Em março de 2020 a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia devido a surtos em diversos países e regiões do mundo. (OPAS, 2021)

Para diminuir a transmissão do vírus e, conseqüentemente, reduzir sua mortalidade e morbidade, medidas de proteção individual e coletiva foram tomadas, como obrigatoriedade do uso de máscaras, implementação do distanciamento social, a disponibilidade de álcool em gel em estabelecimentos e transportes públicos, entre

outras mais. Diante deste contexto, a imunização surge como uma ação de combate à pandemia que objetiva diminuir a transmissibilidade e o potencial de adoecimento pela contaminação com o Coronavírus. (WHO, 2021)

As vacinas contra Covid-19

A vacinação se apresenta com grande potencial de controle da pandemia (JOSHI, 2021). Diversos países e empresas farmacêuticas empreendem esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a Covid-19. Diante dessa emergência em saúde pública, a Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA), como órgão regulador de saúde no Brasil, concedeu a autorização para utilização de quatro vacinas contra a COVID-19, que estão em uso no país no primeiro ano da campanha, apresentadas no quadro abaixo. (BRASIL, 2021b)

Quadro 1 – Vacinas autorizadas pela ANVISA

Vacina	Tecnologia	Esquema Vacinal	Status
CoronaVac (Butantan)	Vírus Inativado	2 doses de 0,5 ml	Uso emergencial
Astrazeneca/ Oxford (Fiocruz)	Adenovírus recombinante	2 doses de 0,5 ml	Registro definitivo
Pfizer/Wyeth (Comirnaty)	RNA mensageiro	2 doses de 0,3 ml	Registro definitivo
Janssen (Johnson & Johnson)	Vetor Viral (não replicante)	Dose única de 0,5 ml	Uso emergencial

Fonte: Brasil, 2021a; FioCruz, c2021; Instituto Butantan, [2021?]; Janssen, c2019; Pfizer, c2019.

Grupos prioritários e evolução da vacinação

A partir da autorização emergencial das primeiras vacinas, iniciou-se a distribuição dos insumos para aplicação dos imunobiológicos nos grupos prioritários determinados pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra Covid-19.

A data inicial de vacinação foi 19 de janeiro de 2020. Os primeiros vacinados foram os idosos institucionalizados, grupo mais suscetível às complicações pela doença, juntamente com os trabalhadores da área da saúde, objetivando manter o funcionamento dos serviços de saúde e considerando a grande exposição ao vírus. De acordo com a aquisição de novas remessas, o público alvo foi sendo ampliado para pessoas com deficiência, população indígena, idosos, quilombolas, indivíduos com comorbidades, gestantes e puérperas, pessoas em situação de rua, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade, trabalhadores da educação, da segurança, profissionais dos transportes, trabalhadores portuários e industriais. Após atender a esses grupos, a estratégia de vacinação foi direcionada para população em geral por critério de faixa etária decrescente até 18 anos de idade.

No mês de julho de 2021, com a liberação da vacina da Pfizer/Wyeth para adolescentes a partir dos 12 anos de idade, iniciou-se a vacinação deste público para indivíduos com comorbidades, posteriormente todos de 12 a 17 anos.

Em setembro, iniciou-se a aplicação de uma dose adicional da vacina Pfizer/Wyeth para idosos a partir de 60 anos residentes de ILPIs, idosos em geral a partir de 70 anos e pessoas com alto grau de imunossupressão. Esta população, mesmo com o esquema vacinal completo, apresenta risco aumentado de complicações relacionadas à Covid-19 e beneficiam-se com a amplificação da resposta imune com uma dose adicional. (BRASIL, 2021c)

Operacionalização da vacinação contra Covid-19 no Município de Porto Alegre

A pandemia trouxe desafios em todos os setores da sociedade, entretanto destaca-se a

organização dos serviços de saúde que tiveram que se readequar para garantir o atendimento às novas necessidades da população. Neste sentido, o Núcleo de Imunizações de Porto Alegre passou por adaptações importantes neste processo.

O Núcleo de Imunizações tem como atribuições gerenciar as atividades de imunização, capacitar os profissionais que atuam em salas de vacinas, supervisionar as salas de vacinas do município, tanto privadas como públicas, analisar as coberturas vacinais, coordenar as campanhas de vacinação e realizar o monitoramento das notificações de eventos adversos pós-vacinais. Além disso, realiza o recebimento, o armazenamento, a separação e a distribuição dos imunobiológicos para os serviços de saúde (hospitais e unidades de saúde). (VILARINO, 2002)

Devido a demanda permanente de imunização de rotina com as vacinas que compõem o calendário vacinal do PNI, a campanha anual contra influenza e a vacinação contra Covid-19, surgiu a necessidade de reestruturação do Núcleo de Imunizações do município. A partir disso, em março de 2021 as atividades relativas à imunização foram divididas em duas sedes: Núcleo zona sul, localizado no prédio da Diretoria de Vigilância em Saúde, e o novo Núcleo zona norte, localizado no Centro de Saúde IAPI. A divisão em dois setores configura uma ação importante para garantir o atendimento qualificado a todos os serviços vacinadores do município.

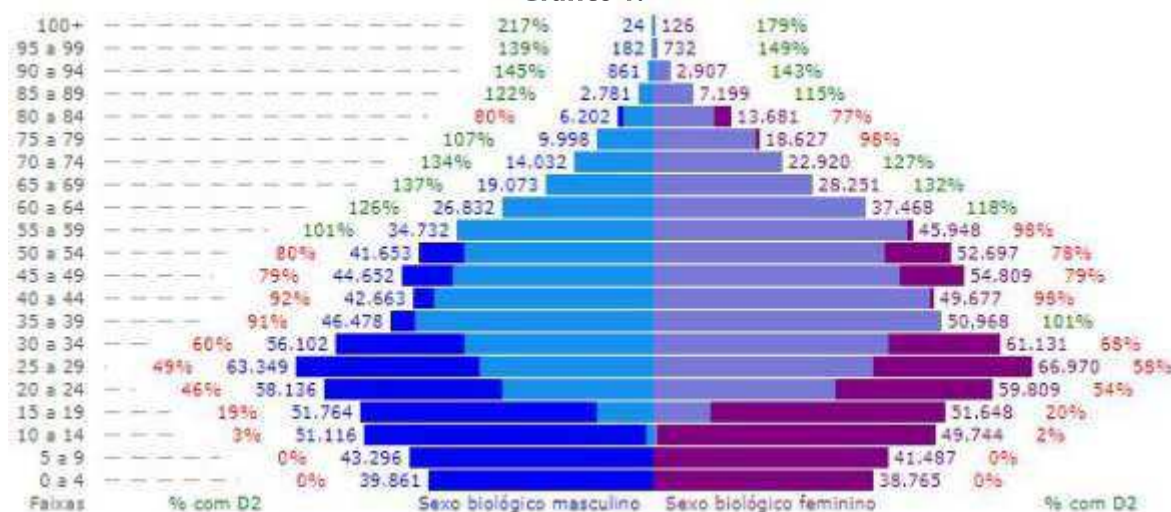
Referente à operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19, diversas estratégias em conjunto foram organizadas entre a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde com vistas a garantir acesso da população à vacinação, de forma rápida e eficaz. A cada ampliação de público, as estratégias foram discutidas e divulgadas previamente para a população, por meio do trabalho fundamental da assessoria de imprensa.

Destaca-se entre estas ações a abertura de Unidades de Saúde em finais de semana e a realização de vacinação extramuros em pontos estratégicos, organizadas em formato drive-thru ou em locais que proporcionam acesso facilitado para a população em geral.

Além disso, o município contou com parcerias realizadas com farmácias privadas e escolas da área da saúde, que ofertaram força de trabalho a apoio na organização e realização destas ações. O Exército Brasileiro também disponibilizou equipes para auxiliar nos processos de vacinação nos eventos extra-muros.

Resultado dos esforços empregados em diversas frentes, Porto Alegre sempre esteve em posição de destaque entre as capitais em número de doses aplicadas. A pirâmide abaixo traz os números absolutos de pessoas em cada faixa etária e, ao lado, o percentual de pessoas com imunização completa dentro da categoria e faixa:

Gráfico 1:



Fonte: SIMISPOA - dados restritos a funcionários da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Acesso em 11 nov. 2021.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 27/2021 - SECOVID/ GAB/ SECOVID/MS. Brasília, 26 ago 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/NTDoseReforo.pdf>. Acesso em: 13 set 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é a COVID-19? In: GOV.com. Brasília, 08 abr. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 17 maio 2021a. E-book. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1247305/planovacinacaocovid-2_2405.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Vacina COVID-19. In: ANVISA. Rio de Janeiro, c2021. Disponível em: [https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=VACINA%20COVID-19%20\(RECOMBINANTE\)](https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=VACINA%20COVID-19%20(RECOMBINANTE)). Acesso em: 23 ago. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. Vacina adsorvida COVID-19. In: INSTITUTO Butantan. São Paulo, [2021?]. Disponível em: https://vacinacovid.butantan.gov.br/assets/arquivos/Bulas_Anvisa/2021.08.06%20-%20Bula%20profissional%20da%20sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

JANSSEN. Vacina COVID-19. In: JANSSEN. Beers, c2019. Disponível em: https://www.janssen.com/brasil/sites/www_janssen_com_br_azi/files/prod_files/live/vacina_covid-19_recombinante_pub_vps.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

JOSHI, Ashish et al. Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance, Intention, and Hesitancy: A Scoping Review. *Frontiers in Public Health*, Switzerland, v. 9, 13 ago. 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.698111/full>. Acesso em: 14 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. In: ORGANIZAÇÃO Pan-Americana de Saúde. Brasília, [2021?]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 13 set. 2021.

PFIZER. COVID-19 - principais perguntas & respostas sobre vacina Pfizer e Biontech. In: PFIZER. Nova York, c2019. Disponível em: https://www.pfizer.com.br/sites/default/files/inline-files/Comirnaty_Profissional_de_Saude_14.pdf. Acesso em: 23 ago. 2021.

VILARINO, Maria Aparecida Müller. A (re)volta da vacina: eficácia e credibilidade social da vacinação contra Influenza entre idosos de Porto Alegre. 2002. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3144/000333023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. In: WHO. Geneva, 14 jun. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341811/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 set. 2021.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E SITUAÇÃO VACINAL DOS CASOS DE TÉTANO NOTIFICADOS EM PORTO ALEGRE: 2016 A 2021

Benjamin Roitman, Rosa Maria Teixeira Gomes – Médicos da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis – Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, Evelise Tarouco da Rocha – Dentista da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis – Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre

O tétano é uma doença grave causada pela bactéria *Clostridium tetani*, que geralmente habita o solo, poeira e fezes de animais, em forma de esporos, o que lhe permite viver por muitos anos no meio ambiente. É adquirido através de ferimentos ou lesões de pele onde há introdução de esporos da bactéria, que produzem toxinas. O período de incubação é curto, em média de três a 20 dias. Quanto menor o tempo de incubação, maior a gravidade da doença e não ocorre transmissão entre indivíduos. (Ministério da Saúde, 2019) O tétano neonatal (TNN) é uma outra apresentação da doença, que ocorre até 28 dias de vida, e é causado pelo manejo inadequado do cordão ou coto umbilical. Essa forma não tem ocorrido em nosso município. (Secretaria Estadual de Saúde, 2021)

Considera-se caso suspeito de tétano acidental: todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta um ou mais dos seguintes sinais e

sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independentemente da situação vacinal, da história de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosas. (Ministério da Saúde, 2019)

São considerados casos suspeitos de TNN: todo recém-nascido que nasce bem, suga normalmente e que entre o 2º e o 28º dia após o nascimento apresenta dificuldade para sugar, irritabilidade e choro constante, independente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto; e/ou óbito por causa desconhecida em recém-nascido entre o 2º e o 28º dia de vida. (Ministério da Saúde, 2019)

Todo caso suspeito, seja acidental ou neonatal, deve ser imediatamente notificado. (Ministério da Saúde, 2019)



Opistótono em paciente com Tétano. Pintura de Sir Charles Bell, 1809

O diagnóstico é essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial. Seu manejo é realizado em nível hospitalar e, por se tratar de uma doença grave, sua prevenção é fundamental. (Ministério da Saúde, 2019)

As formas de prevenção incluem a vacinação em momento adequado e a neutralização da toxina tetânica em casos específicos (prevenção e tratamento). O manejo adequado do ferimento com assepsia e debridamento é fundamental. Também são aplicadas medidas específicas para o controle do TNN. (Ministério da Saúde, 2019)

Sendo a vacinação a principal medida

preventiva para esta doença, deve ser realizada de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. (Ministério da Saúde, 2021)

- Aos 2, 4, 6 meses de vida, em associação com outras vacinas – penta ou hexavalente;
- Reforço aos 15 meses (DPT) e outro aos 4 anos (DPT);
- Reforço com dupla adulto (dT) de 10 em 10 anos;
- Considera-se vacinado quando há pelo menos 3 doses, sendo a última há menos de 10 anos;
- Gestantes têm indicação de vacinação, observando o reforço a cada cinco anos.

O **Soro antitetânico (SAT)** é preconizado para tratamento e prevenção, indicado de acordo com o tipo de ferimento, condição vacinal e uso anterior do próprio soro. Trata-se de uma solução com imunoglobulinas IgG purificada de plasma equino hiperimunizados com toxoide. A administração deve ser realizada em locais onde existam condições de manejo da complicação anafilática. (Ministério da Saúde, 2019)

A **Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)** é constituída por imunoglobulinas da classe IgG que neutralizam a toxina tetânica, obtida de doadores que foram submetidos à imunização ativa contra o tétano. Esta tem indicação para casos específicos. (Ministério da Saúde, 2019)

Debridamento do foco: Limpeza com água e sabão. Retirar os tecidos desvitalizados e com corpos estranhos, pois contribuem para o desenvolvimento do bacilo. Após, fazer limpeza com água oxigenada ou solução antisséptica.

Não há comprovação de eficácia do **uso profilático de penicilina benzatina** nas infecções cutâneas como forma de prevenir o tétano acidental. (Ministério da Saúde, 2019)

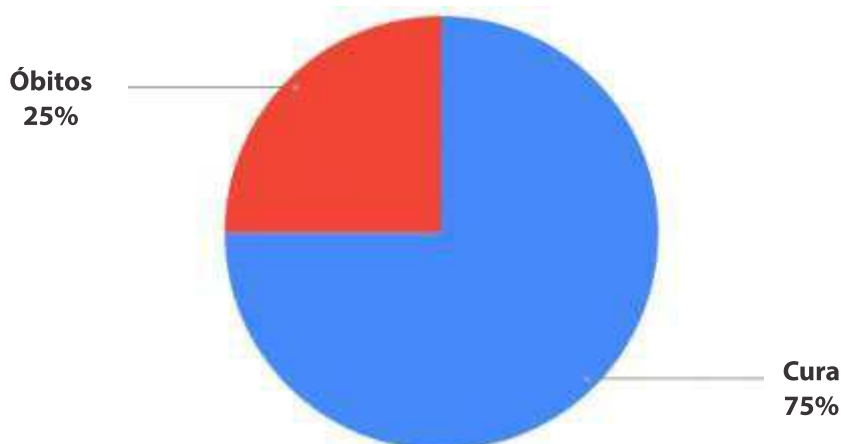
A administração de vacina à gestante e o cuidado adequado ao coto umbilical do recém-nascido são importantes para erradicar o TNN. Filhos de mães adequadamente vacinadas, apresentam imunidade passiva e transitória até dois meses de vida. (Ministério da Saúde, 2021)

No Brasil, na década de 90, se registrava uma média de 1.000 casos por ano. Já na década de 2000 essa média caiu para 460 casos, com letalidade média de 31% ao ano. A região Nordeste é a mais acometida e a faixa etária mais atingida se dá entre 40 e 59 anos. Entre 2016 e 2018, a letalidade no país foi entre 30% a 38,7%, considerada elevada se comparada com países desenvolvidos, onde varia de 10 a 17%. (Ministério da Saúde, 2019) Conforme os dados do Ministério da Saúde, o estado do Rio Grande do Sul foi o segundo com o maior número de casos confirmados no país, em 2015 e 2016. (Secretaria Estadual de Saúde, 2021)

Quanto ao tétano neonatal, a taxa de incidência está abaixo do preconizado pela OMS. (Ministério da Saúde, 2019) O último caso de tétano neonatal (TNN) no RS havia ocorrido em 2003, quando em 2016 uma nova notificação de TNN ocorreu no município de Três Passos. (Secretaria Estadual de Saúde, 2021)

Em Porto Alegre, entre os anos de 2016 e 2021, foram notificados 22 casos suspeitos, sendo 12 moradores da Capital. Dentre esses, foram confirmados o diagnóstico em oito pacientes, descartado em quatro e dois foram a óbito. No ano de 2021, até a semana epidemiológica 37, foram notificados três casos suspeitos de tétano, sendo dois moradores da cidade, todos confirmados, e um foi a óbito. (SINAN, 2021)

Gráfico 1: Letalidade por Tétano em Porto Alegre entre os anos de 2016 e 2021



Ao avaliarmos a situação vacinal dos 12 casos suspeitos moradores de Porto Alegre, nenhum apresentava situação vacinal em dia, sendo oito com estado vacinal ignorado, três nunca foram vacinados e um com apenas uma dose. (SINAN, 2021)

Gráfico 2: Estado vacinal de casos suspeitos de Tétano notificados em residentes de Porto Alegre entre 2016 e 2021



Dessa forma, tendo em vista que o tétano é uma doença de alta letalidade e imunoprevenível, é de suma importância que a situação vacinal dos pacientes seja sempre avaliada no contato com o serviço de saúde, independentemente do motivo da busca pelo atendimento. Essa medida é capaz de evitar a doença e reduzir os óbitos relacionados a ela. Aumentar a cobertura vacinal nas áreas de atuações dos serviços de saúde é uma medida que impacta positivamente os indicadores de saúde de uma forma geral. As unidades de pronto atendimento e emergências também devem estar atentas para a revisão do estado vacinal e orientar o paciente para que complete o esquema, quando necessário. O incentivo à realização do pré-natal é outra medida muito importante para evitar o TNN.

Referências:

Ministério da Saúde. (2019). Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, Brasil. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

SINAN NET: Sistema de Informação de Agravos de Notificação: Tétano - Notificações Registradas: banco de dados. Acesso em: 01 out 2021.

Secretaria Estadual de Saúde. (2021). Vigilância em Saúde. Fonte: CEVS. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/mapa-do-site>

Ministério da Saúde. (2021). Calendário Nacional de Vacinação. Fonte: Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/saud/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-de-vacinacao>

Ministério da Saúde. (2021). Tétano Neonatal. Fonte: Governo Federal. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/tetano-neonatal>

VIGILÂNCIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Fabiane Soares de Souza – enfermeira do Núcleo de Vigilância de doenças Transmissíveis Crônicas (EVDT/SMS), Simone Sá Britto Garcia, auxiliar de enfermagem EVDT/SMS, Sheila Schardosin Gusmão- estagiária de enfermagem EVDT/SMS, Irajane Assis de Albuquerque – residente ESP - EVDT/SMS

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, transmissível, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium Leprae* ou bacilo de Hansen, que afeta a pele e os nervos periféricos, com predileção pelas células de Schwann, mas também pode acometer o indivíduo de forma sistêmica, afetando olhos, mucosas e órgãos internos. A doença é transmitida pelas vias respiratórias após o contato próximo e prolongado com uma pessoa infectada. Pode atingir pessoas de qualquer sexo ou idade. A maioria das pessoas que entra em contato com o bacilo de Hansen não adoece,

devido a fatores genéticos de proteção. Trata-se de uma doença de evolução lenta, com cerca de três a cinco anos de período de incubação. Os principais sintomas da hanseníase são as manchas hipocrômicas com perda de sensibilidade, diminuição ou queda de pelos, formigamentos ou choques que evoluem para sensação de dormência, entre outros. A figura 1 mostra fotos de uma criança com hanseníase, na fase inicial da doença, e sua evolução lenta e progressiva ao longo dos anos.

Figura 1 – Criança com hanseníase, na fase inicial da doença, e sua evolução lenta e progressiva ao longo dos anos



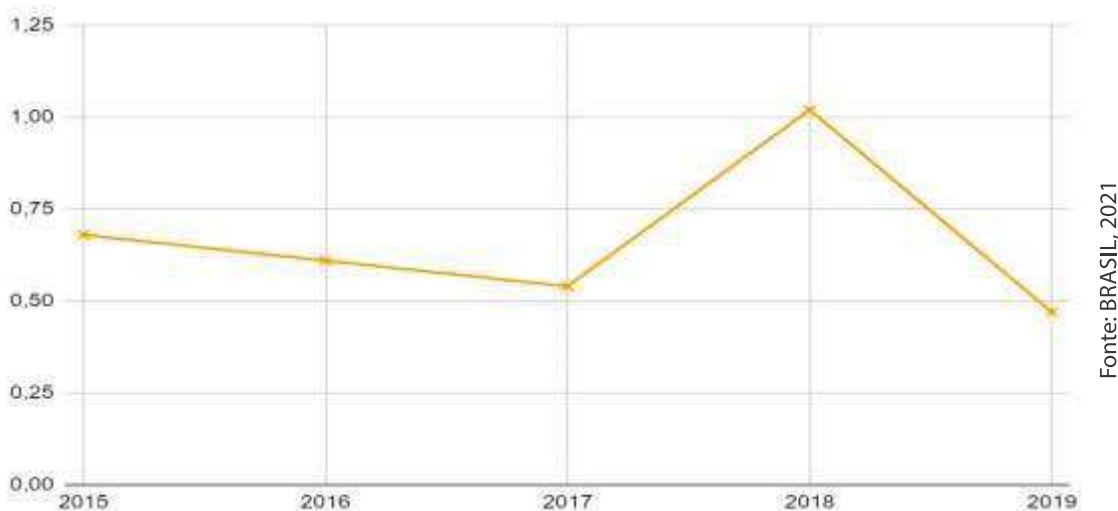
A doença pode se apresentar de duas formas: Paucibacilar (PB), com até cinco lesões de pele, ou Multibacilar (MB), em que apresenta mais de cinco lesões de pele.

A hanseníase, em Porto Alegre, é uma doença em fase de eliminação, com incidência menor que 1 por 100.000 habitantes. Devido à baixa incidência em nosso território, a hanseníase não costuma ser a

primeira hipótese diagnóstica no caso de sintomas dermatológicos, o que resulta num diagnóstico tardio da doença.

No gráfico 1, verifica-se a taxa de detecção geral dos casos novos de hanseníase a cada 100 mil habitantes entre 2015 a 2019 em residentes de Porto Alegre.

Gráfico 1 Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase por 100.000 habitantes entre os anos de 2015 a 2019 em residentes de Porto Alegre.



O tratamento é ambulatorial e realizado com uso de poliquimioterapia única (PQT U), constituída por rifampicina, dapsona e clofazimina. Deverão ser ingeridas doses supervisionadas do tratamento, na presença de profissionais de saúde, mensalmente, até a conclusão do tratamento. A terapia consiste na administração de seis doses supervisionadas em até nove meses para casos PB e na administração de 12 doses supervisionadas em até 18 meses para casos MB. O tratamento interrompe a transmissão em poucos dias.

Alguns pacientes podem apresentar episódios reacionais, que são reações inflamatórias relacionadas à resposta imune do indivíduo à doença, que podem ocorrer antes, durante ou após o término do tratamento. Os episódios reacionais são classificados em Reação Tipo 1 ou Reação Reversa e Reação Tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), sendo o primeiro caracterizado pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas, e o segundo pelo surgimento abrupto de nódulos, mais frequentemente apresentando o ENH. Os serviços de saúde devem garantir orientação e recursos anticoncepcionais para as mulheres em tratamento de hanseníase ou em episódios reacionais mesmo após o término da PQT, principalmente aquelas que possam eventualmente precisar fazer uso de medicamentos com efeitos teratogênicos, tais como a talidomida. Essas mulheres devem receber aconselhamento para planejar a gestação após a finalização do tratamento.

Durante muitos anos a assistência aos pacientes com hanseníase no município se manteve nos serviços especializados. Porto Alegre tem serviços de saúde de referência para prestar assistência aos pacientes com hanseníase. Na maioria das vezes, o paciente vincula-se a um serviço de nível secundário para o acompanhamento do tratamento. O diagnóstico de caso de hanseníase na atenção primária é essencialmente clínico, por meio do exame dermatoneurológico. A equipe de saúde é responsável pela consulta, avaliação e acompanhamento do paciente, assim como a investigação epidemiológica dos contatos (domiciliar e/ou social), orientações e aplicação da vacina BCG. A principal forma de prevenir a instalação de incapacidades é o diagnóstico e tratamento precoces.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória. O caso identificado deve ser notificado por profissionais de saúde utilizando-se a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Esta deve ser enviada para a vigilância epidemiológica semanalmente por

meio físico ou digital. A Ficha de Notificação/Investigação e o Boletim de Acompanhamento são essenciais para a composição e a atualização dos indicadores epidemiológicos e operacionais, os quais subsidiam as avaliações das intervenções e embasam o planejamento de novas ações.

O Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) faz parte da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis desde 2005. No decorrer desses 16 anos, o PMCH tem contribuído para o controle do agravo e para a garantia do direito à saúde aos usuários portadores da doença, observando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O PMCH atua na vigilância dos casos da doença através do registro das notificações no Sinan, acompanhamento e atualização dos dados do boletim de acompanhamento mensal encaminhados pelos serviços, visitas domiciliares, vigilância de contatos dos pacientes, solicitação de busca ativa, programação de medicamentos e insumos necessários para atender a demanda de pacientes do município e, muitas vezes, do interior. Atua no suporte aos serviços para encaminhamento a consultas e procedimentos especializados, além de prestar educação continuada a profissionais da saúde.

No passado, as capacitações atendiam a uma carga horária extensa e presencial. Hoje, o PMCH realiza em novo formato atendendo aos protocolos frente ao Covid-19, sendo priorizado o formato on-line, por meio da divulgação de panfletos digitais e E-books ou, ainda, presencial, nos serviços que apresentam casos de hanseníase.

O PMCH atua em consonância com a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE) do Ministério da Saúde com o objetivo de ampliar a detecção dos casos de hanseníase, reduzir a ocorrência de casos com incapacidade física e fomentar as ações de enfrentamento ao estigma e discriminação às pessoas acometidas pela hanseníase no município de Porto Alegre.

Na hanseníase, o estigma se desenvolveu ao longo de muitos anos de superstições e enganos, estabelecendo discriminação e exclusão social desde o seu aparecimento, em virtude de mitos sobre sua transmissão e cura. Precisamos atuar junto aos serviços de saúde, pessoa acometida e sua família, comunidade para aumentar o entendimento sobre o tema para promover a desconstrução dos mitos e medos. Há necessidade de ações de educação em saúde com a participação de todos estes atores. A hanseníase tem cura e o tratamento é gratuito pelo SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública. Brasília, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf> Acesso em 03/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniase-WEB.pdf> Acesso em 04/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário de doenças: tópicos de A a Z. 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniase> . Acesso em 18/08/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Conhecendo estigma, discriminação e os direitos das pessoas acometidas pela hanseníase. Brasília, DF. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hanseníase 2021. Número Especial, jan 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniase-2021> Acesso em 29/08/2021.

PORTO ALEGRE, Secretaria Municipal de Saúde. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Boletim Epidemiológico 73. Porto Alegre, fev. de 2019. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletimepidemiologico-cgvs-sms-pmpa-73.pdf Acesso em: 18/08/2021