



NRS SUL
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL

Boletim Epidemiológico

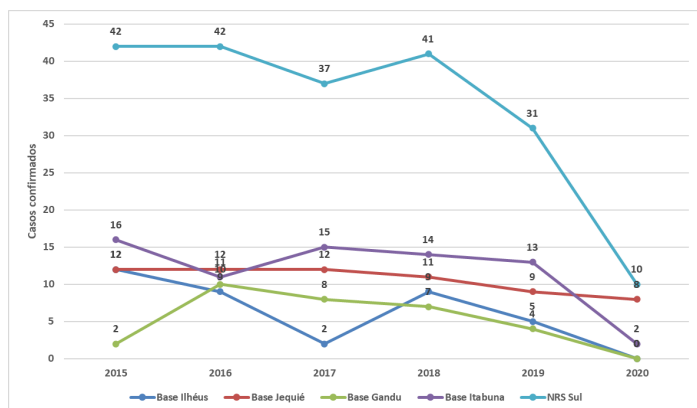
VIGILÂNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E IMUNIZAÇÃO
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL

Num.01 11/06/2021

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

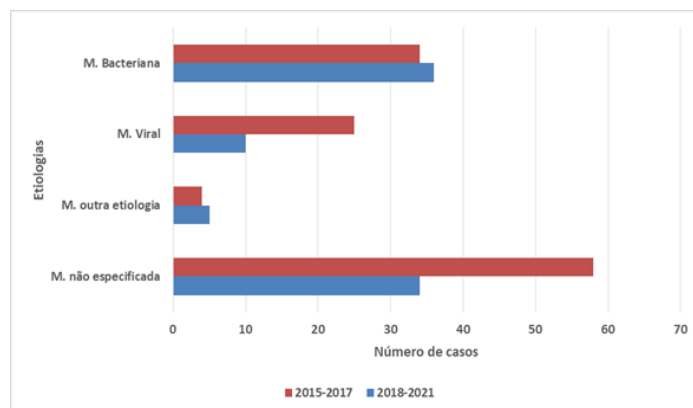
O Núcleo Regional de Saúde Sul é um dos nove núcleos da Bahia e compreende um total de 68 municípios com população aproximada de mais de um milhão e seiscentos mil hab. Estes estão organizados em quatro bases, a saber: a de Ilhéus com 8 municípios, a de Jequié com 26 municípios, Itabuna com 22 e Gandú com 12 municípios. Os dados desse Boletim Epidemiológico (BE) foram apresentados por núcleo e pelas suas respectivas bases. Consideraram-se os anos 2015 a 2021 (até 23.04.21) para coleta de dados. Informações sobre doenças imunopreveníveis foram extraídas do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e Sivep-Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe), dados de cobertura vacinal do SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização) e os de EAPV (eventos adversos pós vacinais) do e-SUS notifica. A seguir, estão apresentados dados por doença e os específicos de imunização.

Figura 1. Número de casos confirmados de Meningite segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

Figura 2. Número de casos de Meningite, segundo etiologia. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2021*



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21; * dados preliminares

Tabela 1: Número e proporção de casos de meningites bacterianas diagnosticadas por cultura, PCR e Látex. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2021*

Ano de Notificação	Base Ilhéus			Base Jequié			Base Gandu			Base Itabuna			Núcleo Sul		
	Casos de M. bacteriana	Diagnósticos adequados ¹	%	Casos de M. bacteriana	Diagnósticos adequados ¹	%	Casos de M. bacteriana	Diagnósticos adequados ¹	%	Casos de M. bacteriana	Diagnósticos adequados ¹	%	Casos de M. bacteriana	Diagnósticos adequados ¹	%
2015	4	2	50,0	6	5	83,3	0	0	-	3	1	33,3	13	8	61,5
2016	3	2	66,7	3	0	0,0	0	0	-	2	2	100,0	8	4	50,0
2017	1	1	100,0	5	4	80,0	2	0	0,0	5	4	80,0	13	9	69,2
2018	5	4	80,0	4	4	100,0	1	0	0,0	6	3	50,0	16	11	68,8
2019	4	4	100,0	3	3	100,0	3	0	0,0	6	5	83,3	16	12	75,0
2020	0	0	-	1	1	100,0	0	0	-	2	2	100,0	3	3	100,0
2021	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	100,0	1	1	100,0
Total	17	13	76,5	22	17	77,3	6	0	0	25	18	72,0	70	48	68,6

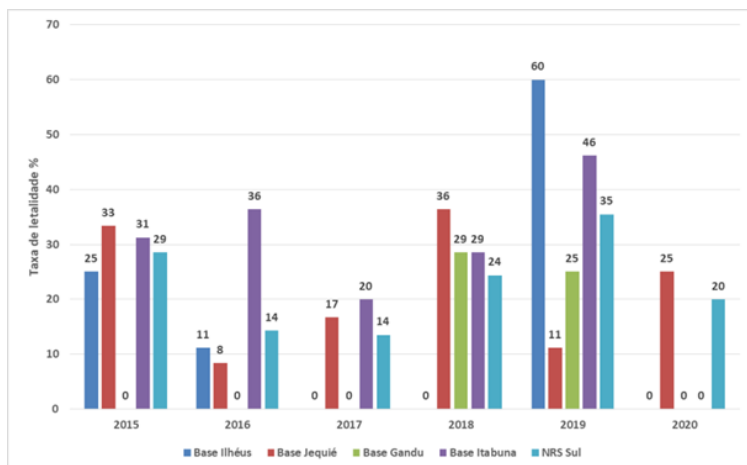
Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21; * dados preliminares

MENINGITES

Considerando o período analisado, o número de casos de meningite confirmados para o núcleo sul tem apresentado tendência de queda, desde o ano 2018, sendo um provável resultado da ampliação da oferta de imunobiológicos destinados à prevenção destas. Entre as quatro bases, a de Itabuna tem apresentado maior número de casos, sendo a de Gandu com menor número em quase todos os anos da série (Figura 1). Na análise segundo etiologia, observou-se que o número de meningites virais, por outra etiologia, e não especificadas diminuiu em 2018-2021, quando comparado com 2015-2017. Já as meningites bacterianas tiveram discreto aumento nos últimos três anos (Figura 2). No que se refere ao diagnóstico por cultura, PCR e látex das meningites bacterianas o percentual tem melhorado ao longo dos anos, chegando a 100% para os casos ocorridos em 2020 e 2021.

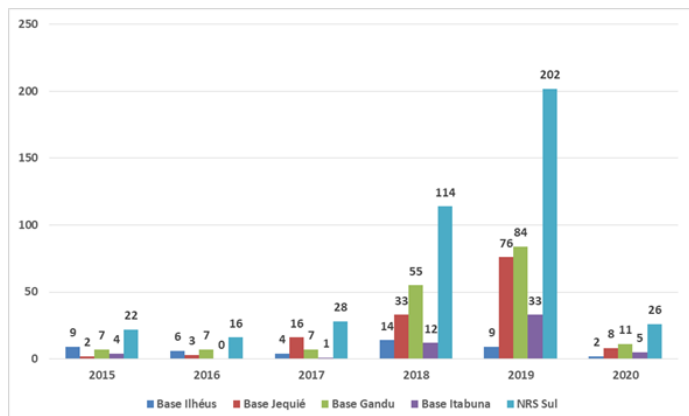
As bases de Jequié e de Itabuna apresentam resultados mais próximos do ideal. Em todo o período foram 70 casos confirmados de meningite bacteriana. Destes, a maior proporção foi causada por meningococo ($n=27;38,6\%$), seguido de pneumococo ($n=18;25,7\%$); 11 casos foram causados por outras bactérias (15,7%), 7 foram por meningococo associado a meningococcemia (10,0%). As meningococcemias e as meningites causadas por *haemophilus* tiveram menores proporções, respectivamente 5,7% ($n=4$) e 4,3% ($n=3$) (Tabela 1). Quanto à taxa de letalidade por meningite, os índices aumentaram em 2018 e 2019, com maiores percentuais para as bases de Ilhéus e Itabuna. Em 2020 foram registrados óbitos apenas na base de Jequié (Figura 3).

Figura 3. Taxa de letalidade por Meningites segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

Figura 4. Número de casos de doenças exantemáticas notificados segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2021



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

Tabela 2: Número de casos de doenças exantemáticas notificados e confirmados como sarampo ou rubéola. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2021*

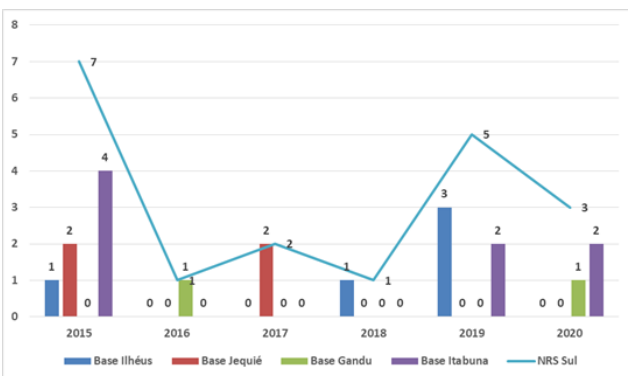
Base Regional de Saúde	Doenças exantemáticas notificadas		Confirmado Sarampo	Confirmado Rubéola
	N	%		
Base Ilhéus	44	10,6	3	0
Base Jequié	139	33,4	1	3
Base Gandu	177	42,5	10	0
Base Itabuna	56	13,5	2	0
NRS Sul	416	100,0	16	3

Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS - SARAMPO E RUBÉOLA

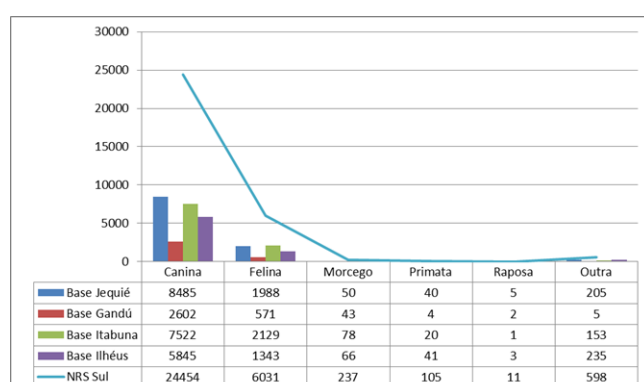
No período analisado, o maior número de casos notificados de doenças exantemáticas foi em 2018 e 2019, anos nos quais houveram confirmações tanto de sarampo como de rubéola, sem registros de óbitos (Figura 4). Em todos os anos, exceto em 2017, a base de Gandu foi a que teve maior número de notificações (42%), e maior número de casos confirmados de sarampo (n=10) (Tabela 2). Na base de Ilhéus, os 3 casos de sarampo foram em 2018, de residente na cidade de Ilhéus, entre a faixa etária de 20 a 29 anos, e sem comprovação de vacinação. Para a base de Jequié, houve 1 caso confirmado de sarampo, na faixa etária menor de um ano e 3 de rubéola, sendo 2 casos entre 1-4 anos e um na faixa etária de 15-19 anos. O caso de sarampo foi de residente em Maracás e os de rubéola foram em Boa Nova, Itamari e Planaltino. Em todos os casos o registro da vacinação estava no sistema. Na regional de Gandu foram as seguintes faixas etárias para os confirmados de sarampo: 1 caso na faixa etária menor de um ano, 01 caso entre 1-4 anos; 02 casos entre 15-19 anos; 04 casos de 20-25 anos; 01 caso de 30-35; 01 caso de 40-a 45. Os casos foram de residentes em: Cairu 02 casos; Gandu 5 casos; Ituberá 03 casos. Dos 10 casos confirmados apenas 03 apresentaram registro de pelo menos uma dose da vacina tríplice viral. Entre os municípios da regional de Itabuna, os casos confirmados de sarampo foram: 1 caso com 11 meses e outro com 4 anos de idade, irmãos residentes em Camacã. As crianças não eram vacinadas com Tríplice viral. Em síntese, identificou-se que, dos 16 casos de sarampo, 9 (56,2%) não eram vacinados conforme recomendação e 3 (18,7%) não apresentaram comprovação de vacinação.

Figura 5. Número de casos notificados como suspeitos de tétano acidental segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

Figura 6. Número de agressões em humanos por espécie animal e base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

TÉTANO ACIDENTAL

Entre os anos 2015 e 2020 foram registrados 19 casos de suspeitos de tétano acidental, sendo 15 (78,9%) confirmados: 4 na base de Ilhéus, 3 na base de Jequié, 1 na de Gandu e 7 na base de Itabuna (Figura 5). Em 2021 ainda não foram identificados casos suspeitos. Os casos confirmados foram de residentes em Ilhéus, Canavieiras, Jequié, Ipiaú, Teolândia, Buerarema, Ubaitaba, Ubatã e São José da Vitória. As maiores frequências foram no sexo masculino (n=10; 66,6%), faixa etária 60-70 anos (n=7; 46,6%), nunca vacinados (n=8; 53,3%) e em cinco casos havia registro como ignorado na situação vacinal. Nos municípios que compõem a base de Itabuna todos os sete casos evoluíram para óbito (letalidade 100%) e na base de Ilhéus essa evolução foi em um caso (letalidade 75%). Sendo assim, observa-se que a ocorrência do tétano está relacionada de forma extrema com a situação vacinal da população. Também é importante salientar a gravidade da doença expressa pela taxa de letalidade que para todo o núcleo chegou a 53,3% no período analisado.

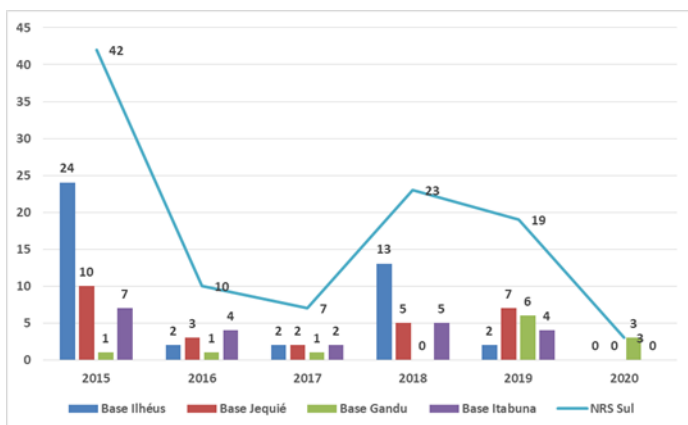
RAIVA HUMANA

Não há registros da raiva em humanos nos últimos anos, nas regiões que compõem o núcleo. A vigilância se dá por meio das notificações/investigações das agressões por animais hospedeiros. Entre 2015 e 2020 as agressões caninas, seguidas das felinas foram as mais recorrentes, mas os morcegos também tem representação significativa, especialmente nos municípios da base de Itabuna (Figura 6).

PFA - PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS

A notificação e investigação das PFA compõem a vigilância da poliomielite, doença já eliminada das Américas, mas cuja manutenção de unidades vigilantes é essencial para uma resposta rápida. Foram notificados 14 casos suspeitos de Paralisia Flácida Aguda entre 2015 e 2020 no Núcleo Sul; em 2021, até a data presente não houve notificações. Todos os casos foram descartados para poliomielite. Considerando todo o período, observou-se que a maior parte das notificações foi em 2016 (n=5) e base de Jequié teve maior número de casos suspeitos (n=6) quando comparados com as outras bases. As suspeitas foram de residentes em Ilhéus (n=2), Canavieiras (n=1), Jaguaquara (n=1), Brejões (n=1), Ibirataia (n=1), Ipiaú (n=1), Manoel Vitorino (n=1), Jequié (n=1), Igrapiúna (n=1), Nilo Peçanha (n=1), Taperoá (n=1), Pau-Brasil (n=1), Itabuna (n=1). A distribuição segundo faixa etária se deu da seguinte maneira: 1-4 (n=1), 5-9 (n=6), 10-14 (n=7).

Figura 8. Número de casos notificados de coqueluche segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020

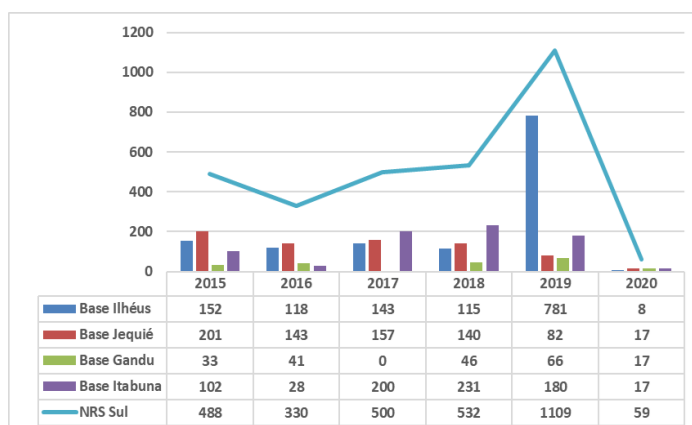


Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

COQUELUCHE

A série histórica da coqueluche no núcleo, demonstra a característica de ciclicidade esperada da doença, de três a quatro anos. Na base de Ilhéus, entre os 43 casos notificados, 32 foram confirmados, destes 09 casos ocorreram na faixa etária de < ano, 09 na faixa etária de 1-4 anos, 05 na faixa etária de 5-9 anos, e 6 casos de 10-19 anos, nas demais faixas etárias ocorreram 03 casos. Na base de Jequié foram 27 casos notificados no período, 11 casos foram confirmados, destes 4 casos ocorreram na faixa etária de < ano, 4 na faixa etária de 1-4 anos e 03 casos na faixa etária de 5-9 anos. Entre os municípios da regional de Gandu, foram registrados 12 casos suspeitos, sem nenhuma confirmação. Em Itabuna, entre 22 os casos notificados no período foram confirmados 09 casos, destes ocorreram 02 casos na faixa etária < ano, 02 na faixa etária de 1-4 anos, 1 caso na faixa etária 5-9 anos e nas demais faixas etárias ocorreram 04 casos (Figura 8).

Figura 7. Número de casos notificados de varicela segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020



Fonte: Sinan Net/Suvisa/Sesab, dados coletados até 23.04.21

VARICELA

Em todo núcleo sul, o número de casos notificados de varicela tem se mantido sem grandes alterações até 2018; com maior quantidade de notificações nos municípios da base de Ilhéus e Jequié em 2015 e 2016 e em Gandu em 2017 e 2018. Já em 2019, na base de Ilhéus o número de casos foi aumentado chegando 781 casos notificados. Os casos de varicela acontecem muito como surto, portanto, tais notificações foram extraídas tanto de fichas individuais como das de surto (Figura 7).

Tabela 3. Número de casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) segundo classificação final. NRS Sul/Sesab, 2019 a 2021*

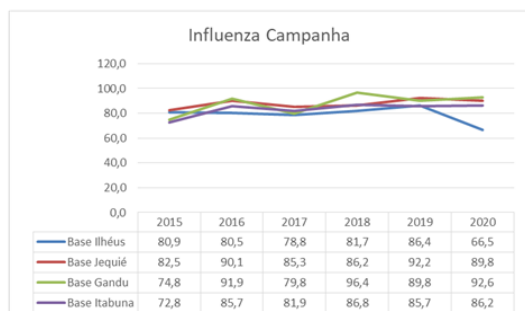
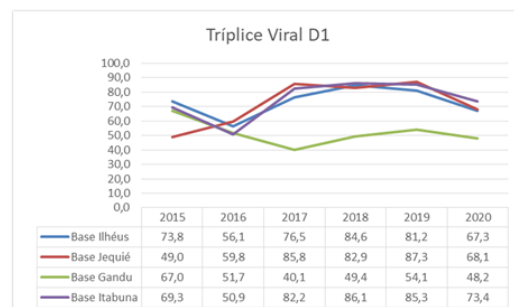
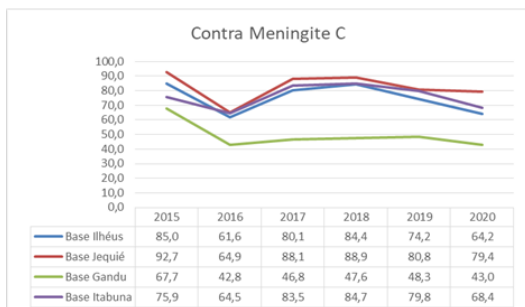
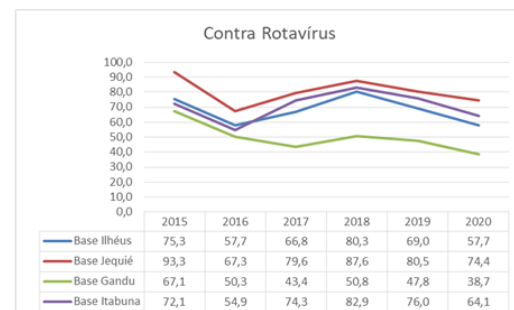
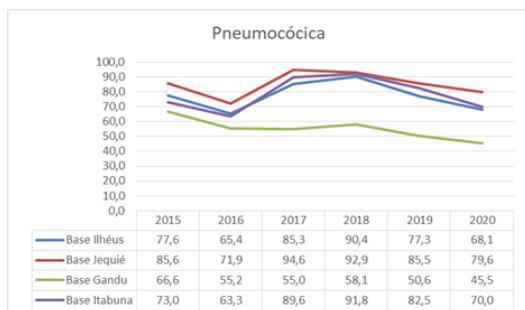
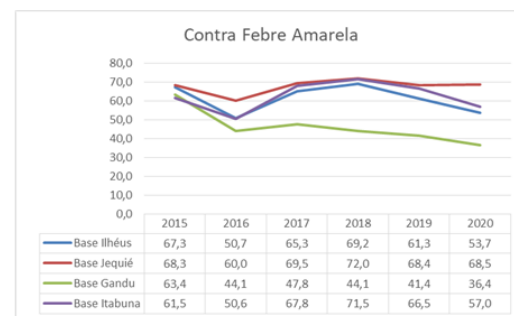
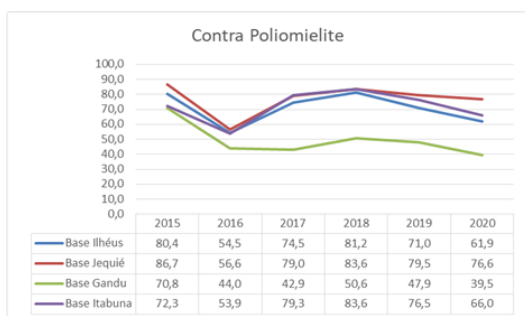
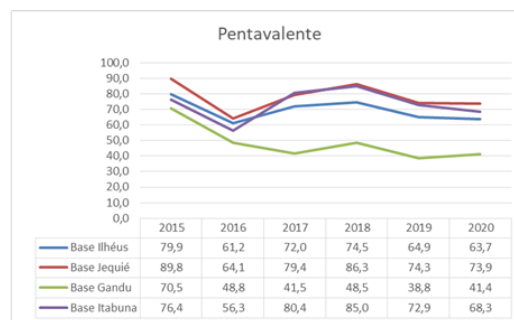
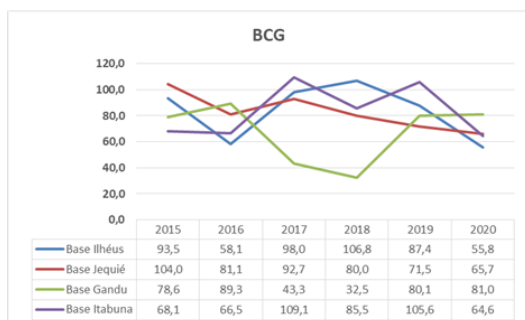
Classificação final	2019				2020				2021			
	Casos		Óbitos		Casos		Óbitos		Casos		Óbitos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Base de Ilhéus	17	100,0	4	100,0	1296	100,0	528	100,0	571	100,0	243	100,0
COVID-19	0	0,0	0	0,0	888	68,5	420	79,5	425	74,4	208	85,6
SRAG por Influenza	2	11,7	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG por outro vírus respiratório	1	5,9	0	0,0	3	0,2	0	0,0	1	0,2	1,0	0,4
SRAG por outro agente etiológico	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG não especificado	13	76,5	4	100,0	382	29,5	108	20,5	85	14,9	34	14,0
Em Branco/Em investigação	0	0,0	0	0,0	22	1,7	0	0,0	60	10,5	0	0,0
Base de Jequié	154	100,0	12	100,0	1305	100,0	427	100,0	1199	99,9	256	100,0
COVID-19	0	0,0	0	0,0	688	52,7	279	65,3	803	66,9	231	90,2
SRAG por Influenza	13	8,4	1	8,3	7	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG por outro vírus respiratório	30	19,5	1	8,3	5	0,4	0	0,0	8	0,7	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	1	0,6	0	0,0	6	0,5	1	0,2	5	0,4	1	0,4
SRAG não especificado	107	69,5	10	83,3	562	43,1	147	34,4	283	23,6	24	9,4
Em Branco/Em investigação	3	1,9	0	0,0	37	2,8	0	0,0	100	8,3	0	0,0
Base de Gandu	12	100,0	0	0,0	715	100,0	212	100,0	335	100,0	80	100,0
COVID-19	0	0,0	0	0,0	384	53,7	159	75,0	206	61,5	69	86,3
SRAG por Influenza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG por outro vírus respiratório	4	33,3	0	0,0	2	0,3	0	0,0	3	0,9	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
SRAG não especificado	8	66,7	0	0,0	278	38,9	52	24,5	76	22,7	11	13,7
Em Branco/Em investigação	0	0,0	0	0,0	51	7,1	1	0,5	49	14,6	0	0,0
Base de Itabuna	12	100,0	5	100,0	1965	100,0	1019	100	688	100,0	402	100,0
COVID-19	0	0,0	0	0,0	1347	68,5	712	69,9	430	62,5	248	61,7
SRAG por Influenza	1	8,3	0	0,0	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SRAG por outro vírus respiratório	1	8,3	1	20,0	6	0,3	2	0,2	6	0,9	0	0,0
SRAG por outro agente etiológico	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1	1	0,2
SRAG não especificado	8	66,7	4	80,0	599	30,5	304	29,8	227	33,0	153	38,1
Em Branco/Em investigação	2	16,7	0	0,0	9	0,5	0	0,0	24	3,5	0	0,0

Fonte: Sivep Gripe, dados coletados até 23.04.21; *2021—dados preliminares

INFLUENZA E COVID-19 - CASOS DE SRAG, SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A vigilância das influenzas e dos casos graves de Covid-19 é realizada por meio do registro das notificações no Sivep-Gripe, sistema implantado de forma universal para unidades hospitalares e de vigilância epidemiológica a partir de 2018. Em todo o núcleo observa-se aumento no número de notificações entre 2019 e 2021 com predominância da classificação final como Covid-19. Em 2020 e 2021 não se identificaram casos de influenza, o que retrata os anos pandêmicos ou ainda, dificuldades na análise de outros vírus, dada a sobrecarga do sistema de vigilância laboratorial. Casos de SRAG por influenza foram detectados em sua maioria na base de Jequié, tanto em 2019 (n=13; 8,4%) como em 2020 (n=7; 0,5%), território também de identificação do único óbito por influenza da série analisada, em 2019. Em 2019, nas quatro bases os percentuais preponderantes de casos e de óbitos foram por SRAG não especificado, o que pode apontar para problemas na coleta oportuna de material para análise de painel viral (Tabela 3).

Figura 10. Coberturas vacinais por vacinas e segundo base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020

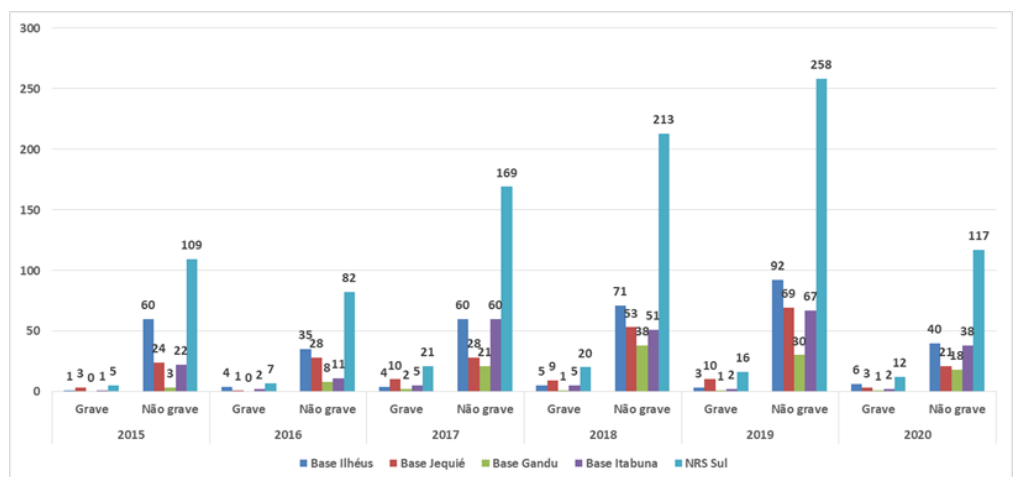


Fonte: SI-PNI, dados coletados até 23.04.21

COBERTURAS VACINAIS

Avaliando os gráficos das coberturas vacinais para o período selecionado de 2015 a 2020 é possível identificar que dos oito imunobiológicos da rotina, em seis deles em nenhuma das bases foram atingidas as coberturas preconizadas pelo Ministério da saúde que é de 95% (Pentavalente, Pneumocócica 10 valente, Meningite C, Poliomielite Inativada, Tríplice Viral) e 100% (Febre amarela). Apenas os imunobiológicos BCG e Rota Vírus tiveram a cobertura de 90% atingida em pelo menos três anos do período selecionado. Em relação à vacina Influenza Trivalente Inativada aplicada na campanha de vacinação anual contra a gripe, observa-se registro de coberturas superiores a 80% de 2015 a 2018 e 90% nos anos de 2019 e 2020. Em linhas gerais para o núcleo, verifica-se que a base de Jequié tem apresentado as maiores coberturas, enquanto a de Gandu as menores (Figura 10). Comparando especificamente 2020 com o ano de 2019 fica evidente a queda nas taxas de cobertura vacinal, fato esse, que está ligado diretamente a pandemia da Covid19, que afastou a população infantil das unidades de saúde e a não busca ativa desses menores faltosos. É bem provável que a desestruturação das Dires (Diretorias Regionais de Saúde) tenha tido como reflexo as baixas coberturas. Outro fator que pode estar associado a essas quedas está relacionado à introdução de novos sistemas de informação de base nominal a exemplo do SIPNI e o Esus-AB. Tais sistemas requerem um pouco mais de conhecimento de informática por parte das equipes de vacinação, como também um maior tempo para o registro das doses nas salas de vacina, o que tem ocasionado à perda de informações importantíssimas para o programa nacional de imunizações. Muitas vezes não existe o computador na sala de vacina e os registros precisam ser feitos manualmente para posterior digitação em outros setores da saúde que gera atrasos e perda de dados.

Figura 11. Número de notificações de eventos adversos pós vacinação por base regional. NRS Sul/Sesab, 2015 a 2020



Fonte: SI-PNI, dados coletados até 23.04.21

EAPV - EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAIS

A análise da Figura 11 mostra um aumento discreto em relação às notificações dos eventos adversos pós vacinação não graves nas quatro bases regionais do Núcleo Sul, a capacitação e sensibilização das equipes para a necessidade do registro dos eventos pode estar associado a elevação no registro dos eventos adversos. É observado que essa elevação nas notificações ocorre a partir do ano de 2017. No comparativo entre as bases, o menor número de eventos adversos foi registrado na de Gandu. Esse fato pode estar relacionado com o não registro dos eventos adversos por parte das equipes de saúde ou dificuldade em garantir a digitação das fichas de notificação no sistema SIPNI. No ano de 2020 observa-se uma redução de mais de 50% nos eventos não graves no núcleo quando em comparação com 2019. Essa redução pode estar associada à pandemia da Covid-19, o que levou a uma redução nas coberturas vacinais também nesse ano e que pode ter diminuído a procura dos usuários para o registros de eventos não graves, devido ao medo de adoecer pela Covid-19.

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Sabe-se que ao longo do tempo, com o desenvolvimento das práticas de vigilância epidemiológica, especialmente a investigação/monitoramento dos casos e a introdução de muitos imunobiológicos no calendário de vacinação contribuiu significativamente para a redução das doenças infectocontagiosas imunopreveníveis. Mesmo assim, é fundamental que o sistema permaneça ativo e sensível. Na análise expressa neste boletim identificou-se que os municípios do Núcleo Sul têm realizado as suspeitas de casos e investigação de agravos de importância para a saúde pública. Ademais, as estimativas de coberturas vacinais são um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispensada pelos serviços. A análise desse indicador subsidia o processo de planejamento e a reestruturação das ações. Na observação da série histórica, a queda nas coberturas vacinais, especialmente a partir de 2015, pode estar associada, em uma análise preliminar, ao momento da extinção das Dires (2015) e a conformação dos núcleos, pois a desestruturação e reorganização do processo de trabalho, vivenciada principalmente no primeiro semestre, provocou uma diminuição das ações de monitoramento e avaliação por parte das equipes técnicas devido ao esvaziamento desses espaços. Contudo, em linhas gerais, tomando-se como base os dados disponibilizados neste Boletim, destaca-se a atuação tanto das quatro bases como dos municípios que compõem o núcleo nas respectivas ações de vigilância de doenças imunopreveníveis e imunização.

Editorial Boletim COVID-19

Coordenadora do NRS SUL:

Domilene Borges Costa

GT Agravos Imunopreveníveis e Imunização:

Adriana Galdino Batista Pereira (base Jequié)

Alex Souza de Miranda (base Gandu)

Cassia Virginia Lima Brito Menezes (base Ilhéus)

Claudio Ignacio da Cruz (base Ilhéus)

Danilo Souza Amorim (base Ilhéus)

Dina Lúcia Santos de Almeida (base Itabuna)

Gleicielle Aparecida Andrade Lefundes (base Jequié)

Leisi Lima da Silva Couto (base Ilhéus)

Lorena Araújo Sousa Spinola (base Itabuna)

Noemia Paula Santos Ludovino (base Itabuna)

Design gráfico:

Luis Henrique Oliveira Andrade (base Jequié)



NRS SUL
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL



GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE



SUS
Sistema Único de Saúde