



CURITIBA

DOENÇA PNEUMOCOCICA INVASIVA (DPI) EM CRIANÇAS PREVIAMENTE VACINADAS

Autores: Marion Burger; Monique Boese; Diego Spinoza dos Santos; Daniela Maria Waszak da Silva; Edilene Sperandio; Leticia Conceição Martins Coutinho; Claudia Weingärtner Palm; Alcides Augusto Souto de Oliveira

Instituição: Centro de Epidemiologia (CE) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba
epidemia@sms.curitiba.pr.gov.br

Introdução: Após os 2 primeiros anos da pandemia de Covid-19, houve um importante aumento de casos de doenças pneumocócicas invasivas (DPI) em Curitiba, capital do Paraná. Em abril de 2022, a Secretaria da Saúde (SMS) de Curitiba solicitou aos hospitais para notificarem todos os casos graves ou óbitos por doenças bacterianas invasivas (como sepse, pneumonia bacterêmica, meningite, etc.). Além disso, foi reforçado que os laboratórios enviassem os isolados bacterianos de *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae* (viáveis ou não) para análise no Laboratório Central do Estado (Lacen/PR) e Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP).

Objetivos: Descrever os casos notificados de DPI em Curitiba, com ênfase nos sorotipos dos pneumococos isolados, a faixa etária e o estado vacinal dos pacientes pediátricos.

Material e Método: Estudo quantitativo e descritivo. A amostra compreende todos os casos notificados de DPI de pacientes residentes em Curitiba no período de abril de 2022 até julho de 2024.

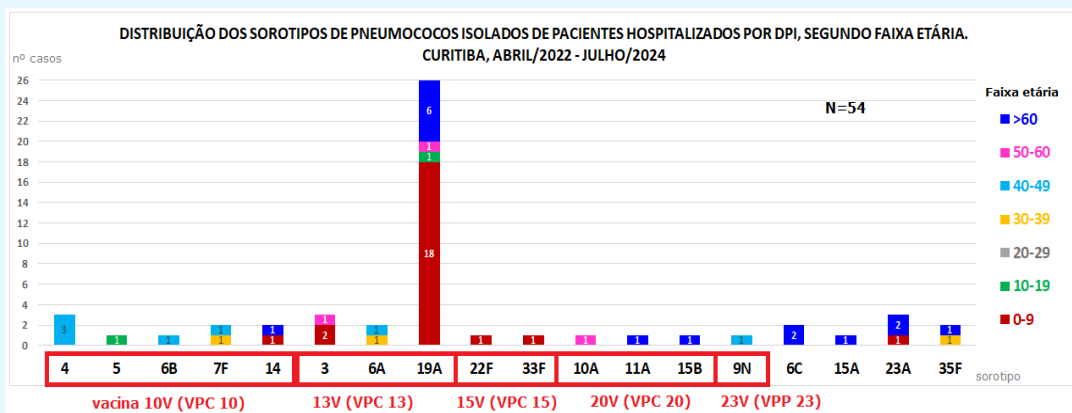
Resultados:

Entre abril de 2022 e julho de 2024, a SMS de Curitiba recebeu **112 notificações de pacientes hospitalizados por DPI residentes no município**.

A faixa etária variou de 0 a 90 anos, sendo **51 casos (45,5%) em crianças ≤ 5 anos** e 29 casos (25,9%) em idosos de 61 a 90 anos.

Houve **24 óbitos (letalidade 21,4%)**, sendo seis óbitos de crianças entre 0 e 5 anos, sete adultos entre 32 e 48 anos e onze idosos entre 64 e 86 anos.

O sorotipo foi identificado de 54 pneumococos (48,2%), sendo 26 do sorotipo 19A (48%), três de cada sorotipo 3, 4 e 23A, além de dois de cada sorotipo 6A, 6C, 7F, 14, 35F e um de cada sorotipo 5, 6B, 9N, 10A, 11A, 15A, 15B, 22F, 33F.



Das 17 crianças entre 0 e 5 anos de idade com DPI pelo sorotipo 19A, somente uma criança de dois anos não estava com o esquema vacinal pneumocócico completo (tinha duas doses da vacina pneumocócica conjugada 10-valente ou VPC10) e **uma criança ainda não havia sido vacinada**, pois adoeceu aos 2 meses de idade. Treze crianças tinham registro das doses preconizadas para idade da vacina VPC10 disponibilizada pelo SUS, e duas crianças haviam recebido a vacina pneumocócica conjugada 13-valente (VPC13).

Em relação aos testes de sensibilidade à penicilina e ceftriaxona, **nenhum pneumococo 19A das crianças entre 0 e 5 anos era sensível a estes antimicrobianos**. Todos os 17 eram resistentes à penicilina, 6 eram também resistentes à ceftriaxona e os demais 11 isolados eram sensíveis aumentando exposição (SAE) à ceftriaxona, anteriormente conhecida como resistência intermediária.

Conclusão:

A análise dos casos de DPI em crianças de Curitiba (PR) nos últimos 3 anos, demonstra a nítida **predominância de doenças invasivas causadas pelo pneumococo do sorotipo 19A**.

Os dados fundamentam a necessidade de incluir no calendário vacinal brasileiro do SUS uma vacina pneumocócica conjugada que pelo menos contenha o sorotipo 19A para crianças menores de 5 anos de idade, de modo a prevenir a circulação de cepas bacterianas resistentes, assim como sequelas e mortes prematuras por infecções graves causadas por este microrganismo.

Agradecimentos: Aos hospitais públicos e privados da rede de saúde de Curitiba, particularmente ao NVEH do HPP.

Referências:

IAL. Núcleo de Meningites, Pneumonias e Infecções Pneumocócicas (NMPI) do Centro de Bacteriologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL). São Paulo, Brasil. *Boletins SIREVA*.
SHAW D., ABAD R., AMIN-CHOWDHURY Z. et al. *Trends in invasive bacterial diseases during the first 2 years of the COVID-19 pandemic: analyses of prospective surveillance data from 30 countries and territories in the IRIS Consortium*. *Lancet Digit Health*. 2023 Sep;5(9):e582-e593.