

Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 10 de 2022

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGARB/DEIDT/SVS)*

Sumário

- 1 Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 10 de 2022
- 13 Informes gerais

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes às notificações ocorridas entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 10 (2/1/2022 a 12/3/2022), disponíveis no Sinan Online. Os dados de zika foram consultados no Sinan Net até a SE 8 (2/1/2022 a 26/2/2022).

A situação epidemiológica da febre amarela (FA) silvestre corresponde ao período de monitoramento 2021/2022, que se estende entre julho/2021 e junho/2022, enfatizando a importância das ações integradas de vigilância humana e animal, além da intensificação das medidas de vigilância, prevenção e controle nas áreas de risco, afetadas e/ou próximas dos locais com transmissão recente no Brasil.

Situação epidemiológica de 2022

Dengue

Até a SE 10 ocorreram 161.605 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 75,8 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Em comparação com o ano de 2021, houve um aumento de 43,9 % de casos registrados para o mesmo período analisado (Figura 1).

A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa incidência de dengue, com 204,2 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Norte (97,4 casos/100 mil hab.), Sudeste (47,9 casos/100 mil hab.), Sul (49 casos/100 mil hab.) e Nordeste (31 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 2, Figura 5A).

Os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de dengue até a respectiva semana foram: Goiânia/GO, com 16.629 casos (1.069 casos/100 mil hab.), Brasília/DF, com 10.653 casos (344,3/100 mil hab.), Palmas/TO, com 6.508 casos (2.076,9 casos/100 mil hab.), São José do Rio Preto, com 2.477 casos (528 casos/100 mil hab.) e Aparecida de Goiânia, com 2.438 casos (405,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 2 – Anexo).

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

18 de março de 2022

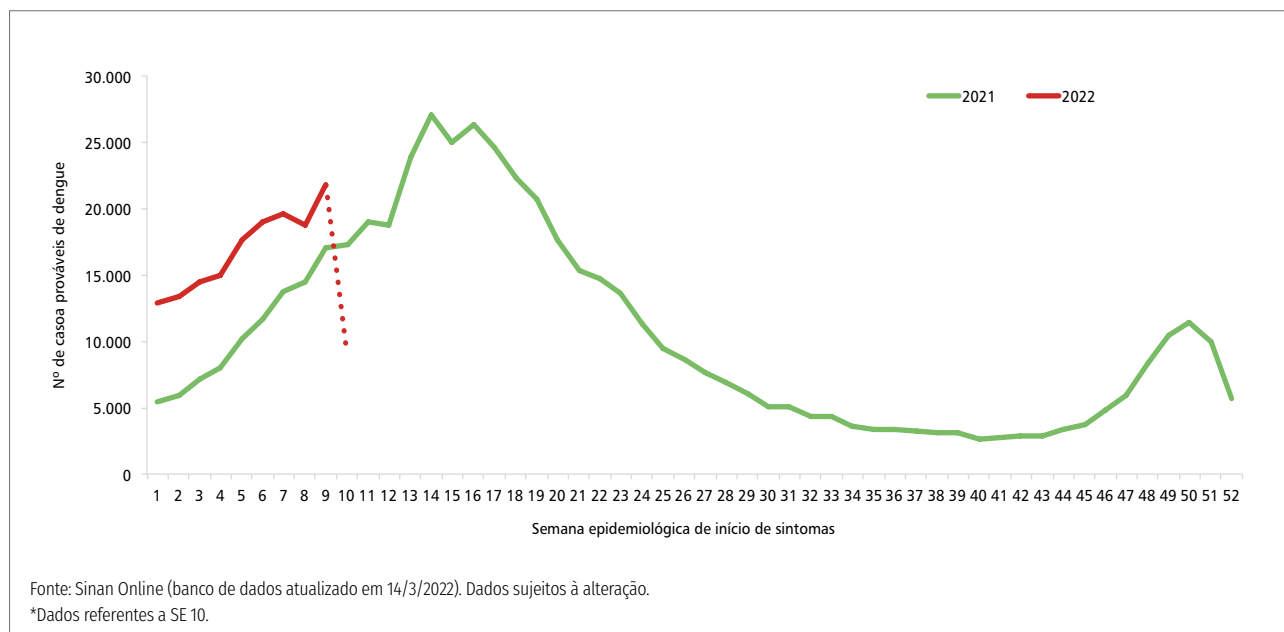


FIGURA 1 Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022*

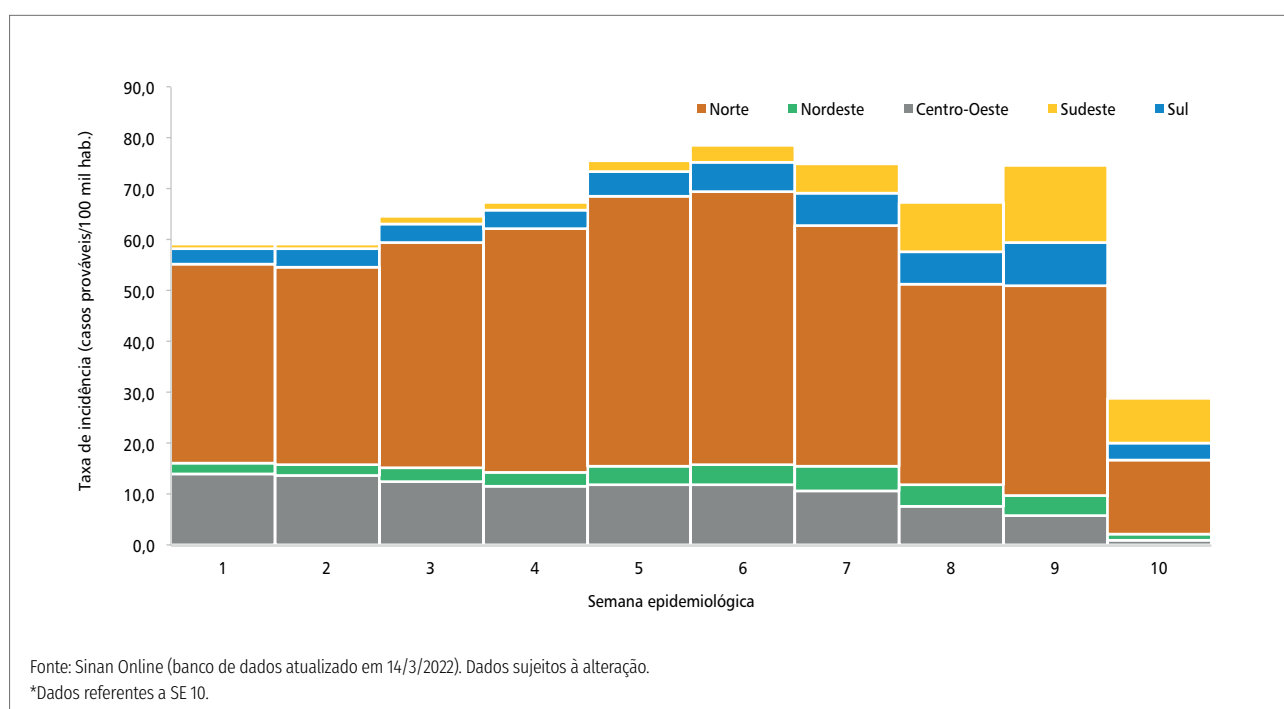


FIGURA 2 Distribuição da taxa de incidência de dengue por Região, Brasil, SE 1 a 10/2022*

Até a SE 10, foram confirmados 154 casos de dengue grave (DG) e 1.504 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 118 casos de DG e DAS permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 29 óbitos por dengue, sendo 27 por critério laboratorial e 2 por critério clínico epidemiológico. Os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram: Bahia (6), São Paulo (6) e Goiás (6). Permanecem em investigação outros 75 óbitos.

Chikungunya

Sobre os dados de chikungunya, ocorreram 13.092 casos prováveis (taxa de incidência de 6,1 casos por 100 mil hab.) no País. Esses números correspondem a uma redução de 10,4% dos casos em relação ao ano anterior. A Região Nordeste apresentou a maior

incidência (17,4 casos/100 mil hab.), seguida das Regiões Centro-Oeste (5,5 casos/100 mil hab.) e Norte (4,3 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 3, Figura 5B).

Os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de chikungunya até a respectiva semana foram: Macarani/BA, com 854 casos (4.481,5 casos/100 mil hab.), Juazeiro do Norte/CE, com 821 casos (295 casos/100 mil hab.), Barbalha/CE, com 696 casos (1.128,7 casos/100 mil hab.), Brumado/BA, com 664 casos (984,2 casos/100 mil hab.) e Itambé/BA, com 404 casos (1.797,6 casos/100 mil hab.) (Tabela 2 - Anexo).

Até o momento foi confirmado 1 óbito para chikungunya no estado do Ceará, e 11 óbitos estão em investigação nos estados de São Paulo (5), Ceará (4), Paraíba (1) e Mato Grosso (1).

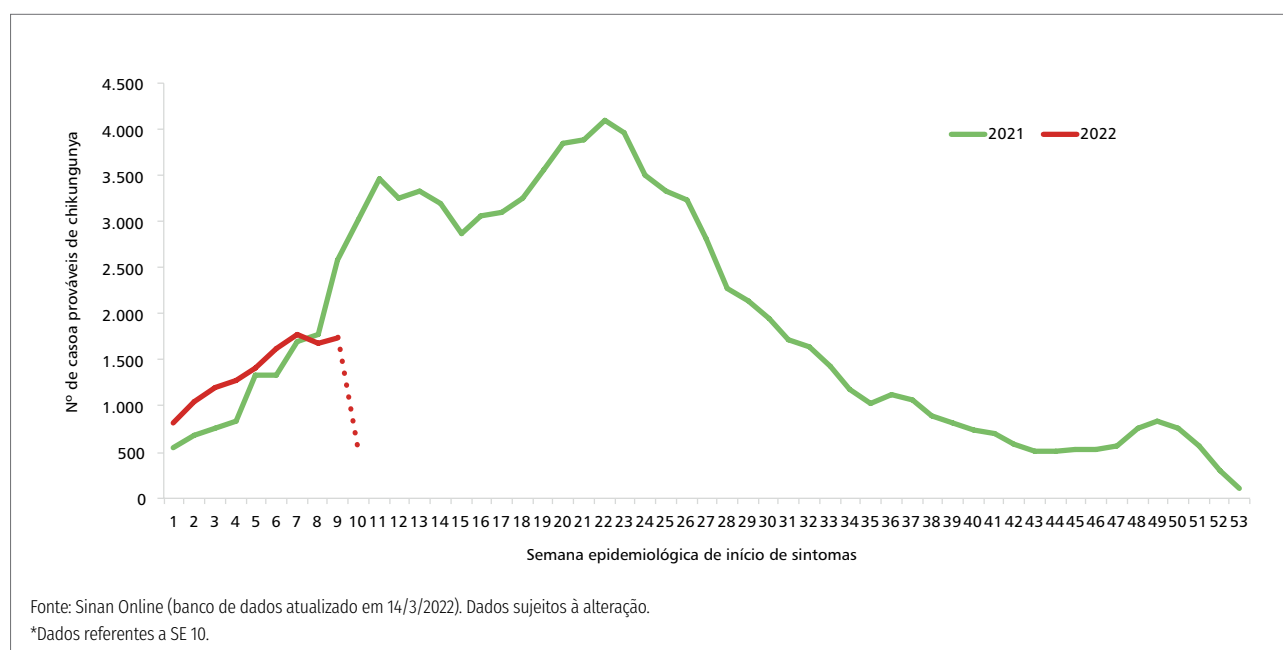


FIGURA 3 Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022*

Zika

Com relação aos dados de zika, ocorreram 756 casos prováveis até a SE 8, correspondendo a uma taxa de incidência de 0,4 caso por 100 mil hab. no País

(Tabela 1, Figura 4, Figura 5C). Em relação a 2021, os dados representam um aumento de 11,5 % no número de casos do País. Ressalta-se que não foram notificados óbitos por zika no País até a respectiva semana.

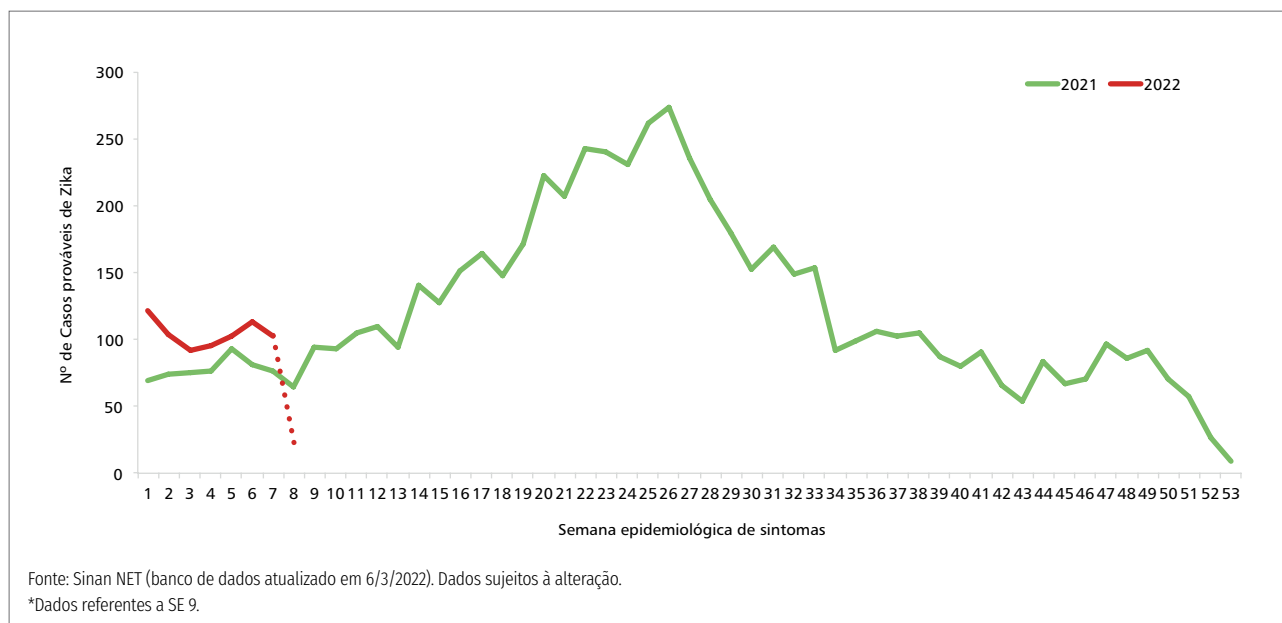


FIGURA 4 Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022*

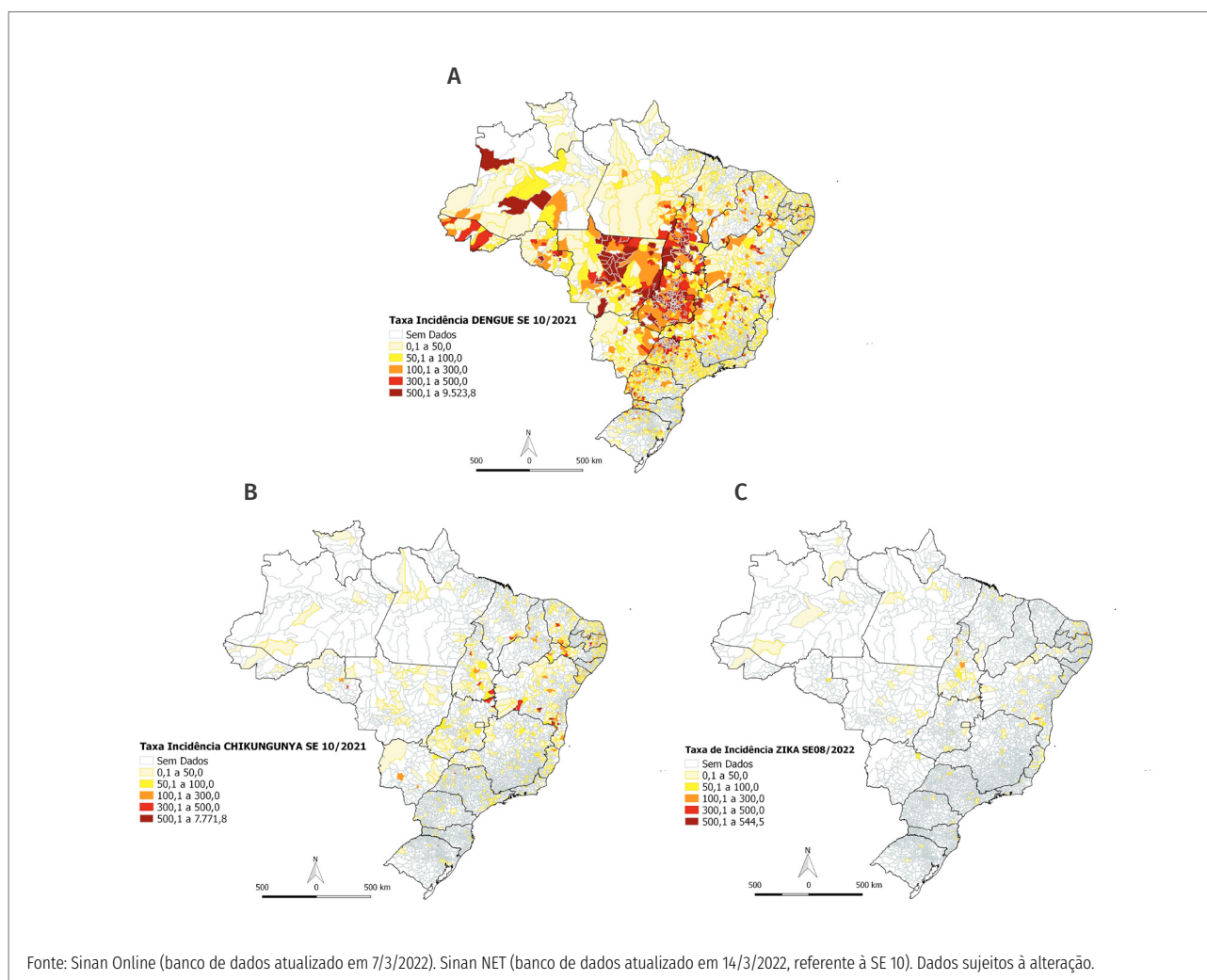


FIGURA 5 Distribuição da taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika, por município, Brasil, SE 1 a 9/2022

Vigilância Laboratorial

As informações apresentadas nesta edição referem-se aos exames solicitados até a semana epidemiológica 10 e foram extraídas do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, módulo Nacional (Sistema GAL-Nacional) e atualizadas em 13/3/2022.

Foram solicitados 85.795 exames para diagnóstico laboratorial de DENV; sendo 85,0% por métodos sorológicos^a, 13,7% por métodos moleculares^b e 1,2% por isolamento viral^c. Para diagnóstico da CHIKV, foram solicitados 34.176 exames, em que 75,2% foram por métodos sorológicos, 24,5%, por métodos moleculares e 0,3%, por isolamento viral. Para ZIKV, foram solicitados 19.498 exames, sendo 59,5% por métodos sorológicos, 40,4% por métodos moleculares e 0,1% por isolamento viral (Figura 6).

Do total de exames com resultados positivos para DENV (N=17.577) em 2022, 88,4% foram por métodos sorológicos, 11,5%, por métodos moleculares e 0,1%, por isolamento viral. Dos positivos pra CHIKV (N=8.080), 89,3% ocorreram por métodos sorológicos e 10,7%, por métodos moleculares. Para ZIKV (N=1.009) as frequências relativas foram de 99,7% por métodos sorológicos e 0,3% por métodos moleculares.

A taxa de positividade dos exames realizados para DENV foi de 31,0% nos métodos sorológicos, de 28,5% nos métodos moleculares e 14,0% no isolamento viral. Para CHIKV foi de 42,2% nos métodos sorológicos e 14,6% nos métodos moleculares. Para ZIKV 15,3% pelos métodos sorológicos e 0,1% pelos métodos moleculares.

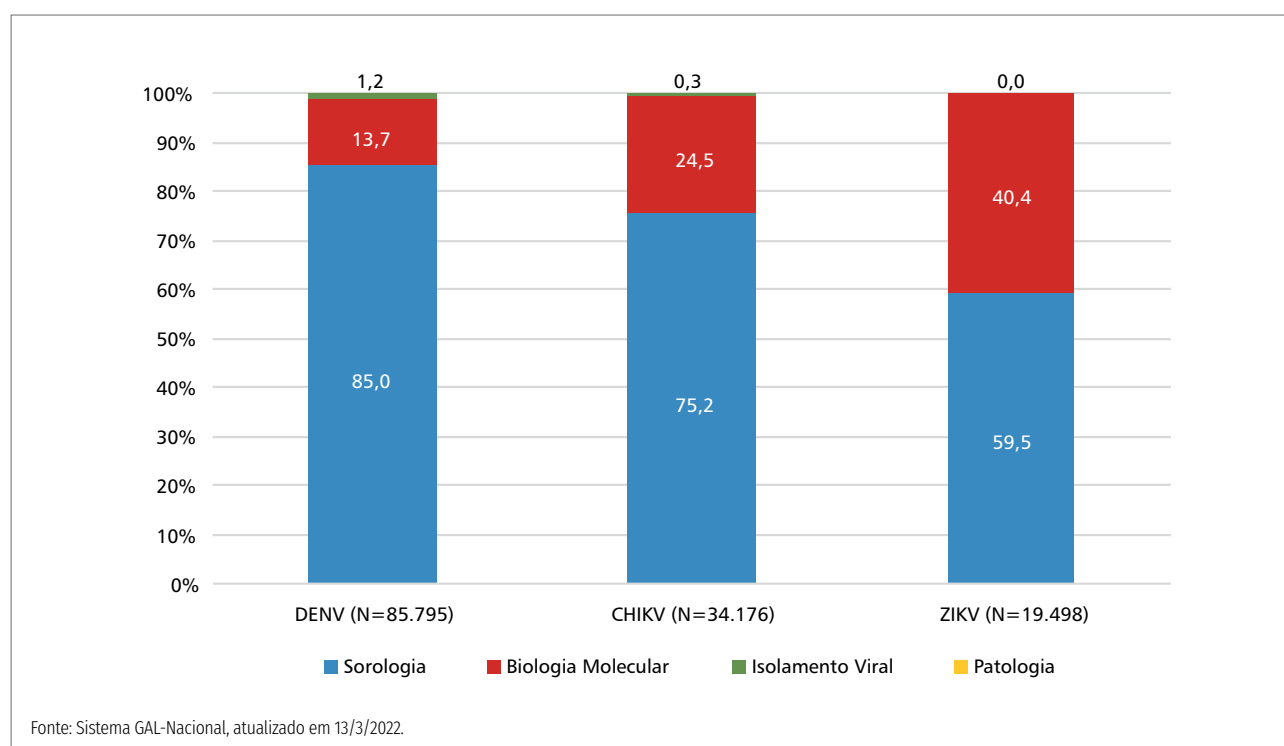


FIGURA 6 Distribuição da frequência relativa (%) dos exames solicitados de DENV, CHIKV e ZIKV, por unidade Federada de residência e por método diagnóstico no Brasil, até a SE 10/2022

^a**Métodos Sorológicos:** Ensaio Imunoenzimático por Fluorescência; Enzimaimunoensaio; Enzimático; Hemaglutinação Indireta; Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência; Imunoensaio Enzimático de Micropartículas; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência; Imunoensaio por Quimioluminescência; Imunoenzimático de Fase Sólida; Imunofluorescência Direta; Imunofluorescência Indireta; Imunoensaio de Fluorescência, Inibição de Hemaglutinação; Reação Imunoenzimática de Captura (GAG-Elisa); Reação Imunoenzimática de Captura (MAC-Elisa).

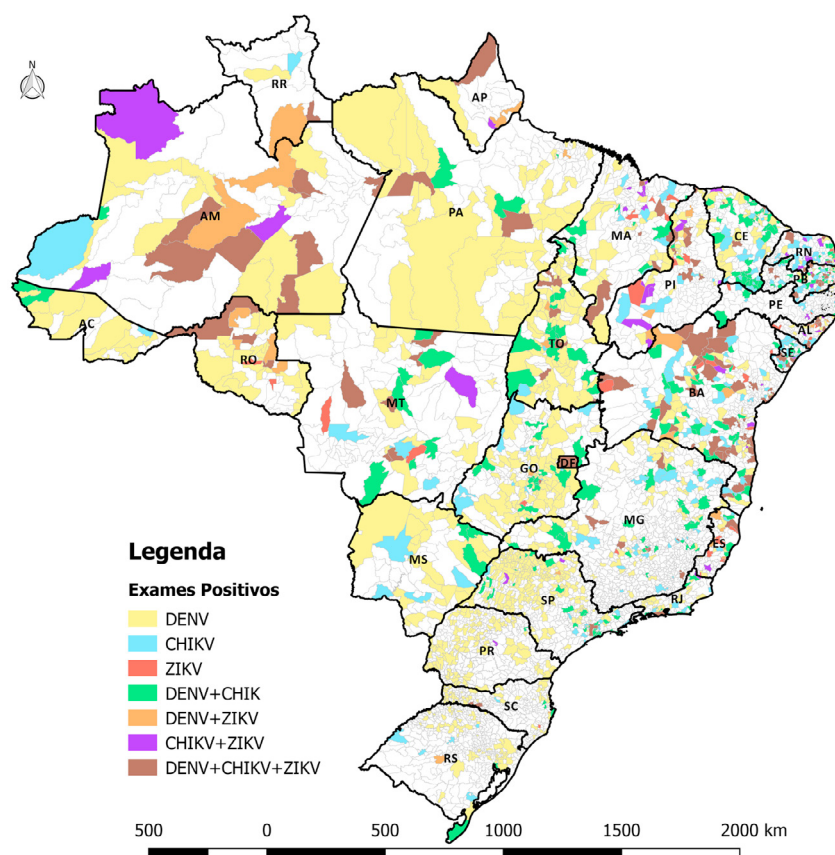
^b**Métodos Moleculares:** PCR-Reação em Cadeia de Polimerase; PCR em Tempo Real; RT-PCR; RT-PCR em Tempo Real; Reação em Cadeia de Polimerase Transcriptase Reversa.

^c**Isolamento Viral:** Inoculação em Animais de Laboratório; Inoculação em Células c6/36; Inoculação em células Vero; Isolamento; Isolamento Viral.

Observa-se o predomínio do diagnóstico por método indireto (métodos sorológicos) em relação aos métodos diretos (biologia molecular e isolamento viral) para as arboviroses. É importante ressaltar que, diante do cenário endêmico de múltiplas arboviroses, com circulação concomitante em quase todo o País, a possibilidade de reações cruzadas adiciona uma maior dificuldade na interpretação dos resultados, tornando-os, por vezes, inconclusivos ou insuficientes para a confirmação e/ou descarte de um caso, na ausência de outras evidências epidemiológicas.

A sobreposição de exames com resultados positivos para as três doenças no território, pode auxiliar os serviços de saúde (atenção primária, rede especializada e vigilância epidemiológica) para uma melhor organização dos serviços prestados à população, bem como entender a magnitude da circulação viral. Desse modo, a Figura 7 apresenta a distribuição dos exames positivos para DENV, CHIKV e ZIKV, por município de residência no Brasil.

Considerando-se o total de exames realizados e positivos para DENV por métodos diretos, foram realizados 1.811 (89,7%) exames para detecção do sorotipo de DENV, apresentando a seguinte distribuição: 1.668 (92,1%) DENV1; 143 (7,9%) DENV2. Até a SE 10/2022 não foram identificados os sorotipos DENV3 e DENV4 no Brasil (Figura 8). Considerando-se, contudo, o total de exames realizados com resultado positivo para DENV (N=17.577), por todas as metodologias, e a quantidade de exames realizados para detecção do sorotipo de DENV (N=1.811), o percentual alcançado foi de apenas 10,3%, sendo considerado muito baixo. De tal modo, o Ministério da Saúde vem promovendo ações conjuntas entre a vigilância epidemiológica, atenção primária e rede especializada, buscando-se priorizar a coleta de amostras na fase aguda da doença, a fim de aumentar a proporção de exames direcionados aos métodos diretos (biologia molecular e isolamento viral) e por consequência aumentar o percentual de identificação dos sorotipos de DENV circulantes no País.



Fonte: Sistema GAL-Nacional, atualizado em 13/3/2022.

FIGURA 7 Distribuição dos exames positivos para DENV, CHIKV e ZIKV, por município de residência no Brasil, até a SE 10/2022

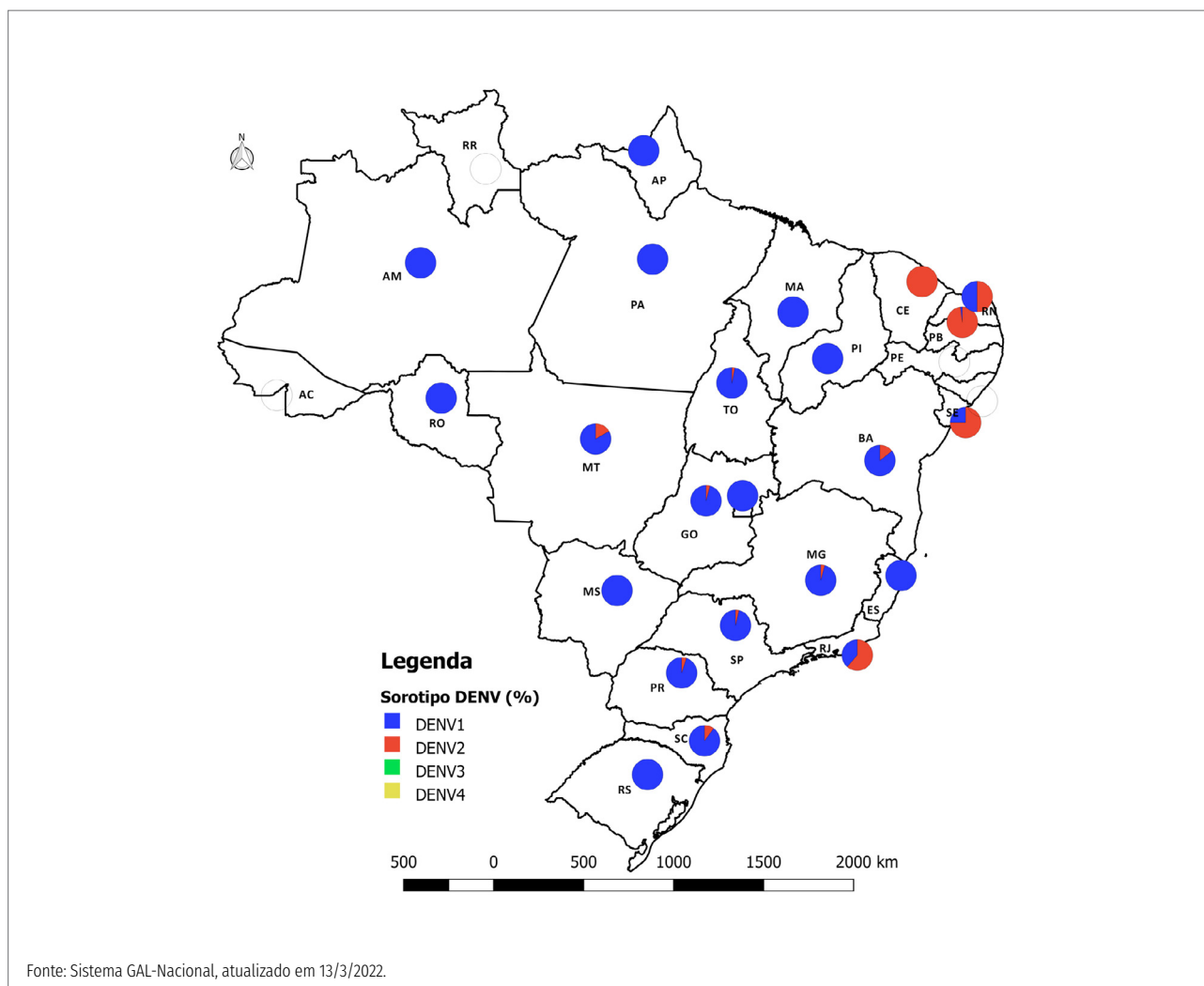


FIGURA 8 Distribuição da frequência relativa (%) dos sorotipos de DENV, por unidade Federada de residência no Brasil, até a SE 10/2022

Considerando todas as metodologias utilizadas e a oportunidade de liberação do resultado/laudo a partir data de recebimento da amostra no laboratório executor, os laboratórios que compõem a RNLSP apresentaram a mediana (min-máx) de 4 dias para DENV, 5 dias para CHIKV e 6 dias para ZIKV. A análise da Tabela 4 identifica uma diferença de 10 dias no intervalo entre a mediana da data de início dos sintomas e a mediana da data de recebimento da amostra no laboratório executor para diagnóstico da DENV. Para CHIKV e ZIKV, essa variação foi de 12 dias. Essas variações estão relacionadas às atividades de fase pré-analítica, competentes aos serviços de atenção primária, serviço especializado e vigilância epidemiológica, e que conferem um aumento no tempo total para liberação do resultado/laudo.

Febre amarela

Entre julho de 2021 e março de 2022 (SE 10), foram notificadas 974 epizootias suspeitas de FA, das quais 24 (2,5%) foram confirmadas por critério laboratorial (Figura 9). No mesmo período, foram notificados 373 casos humanos suspeitos de FA, dos quais 2 (0,5%) foram confirmados (Figura 10).

A transmissão do vírus entre PNH foi registrada no Pará, em Minas Gerais, em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul (Tabela 3; Figura 11), sinalizando a circulação ativa do vírus nesses estados e o aumento do risco de transmissão às populações humanas durante o período sazonal. Os casos confirmados tiveram local provável de infecção no Pará (Afuá e Oeiras do Pará) (Tabela 3; Figura 11).

Os indivíduos eram do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 29 anos, e com histórico vacinal ignorado. Ambos

exerciam atividades laborais em áreas silvestres e/ou de mata, e evoluíram para o óbito.

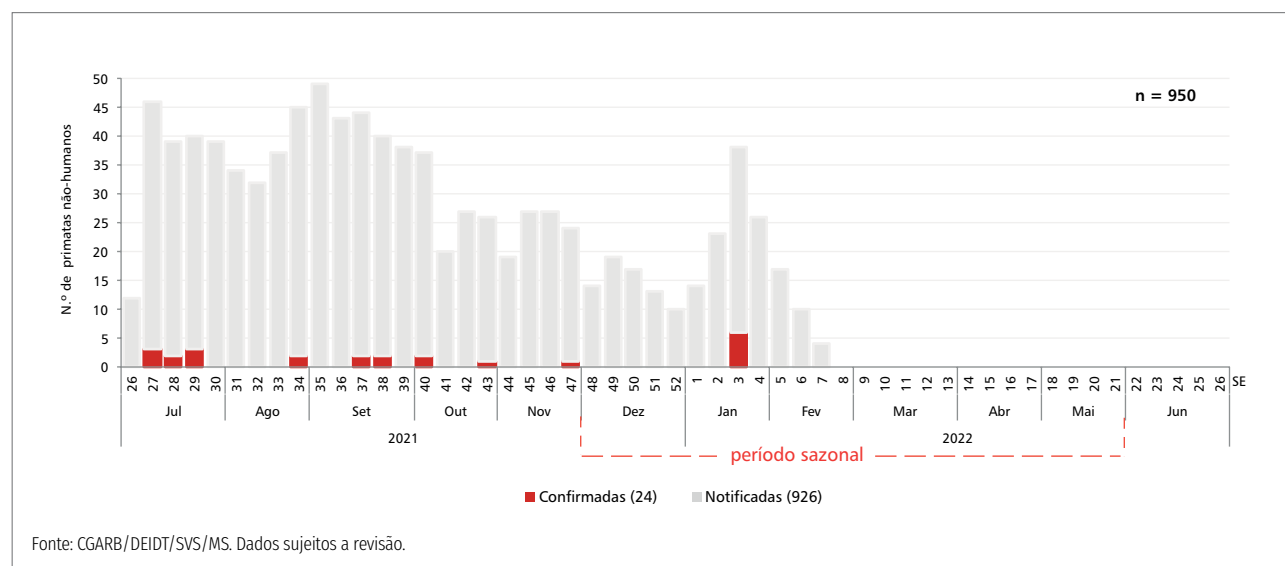


FIGURA 9 Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) suspeitas de FA, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, julho de 2021 a março de 2022 (SE 10)

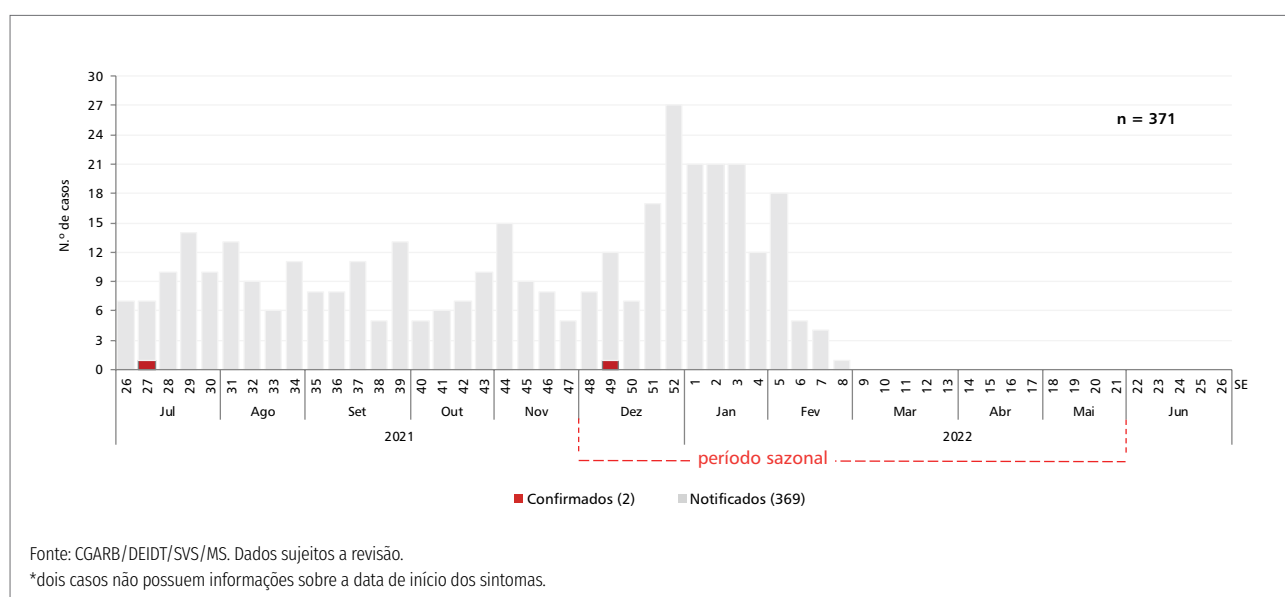


FIGURA 10 Casos humanos suspeitos de febre amarela, por semana epidemiológica de início de sintomas e classificação, julho de 2021 a março de 2022 (SE 10)

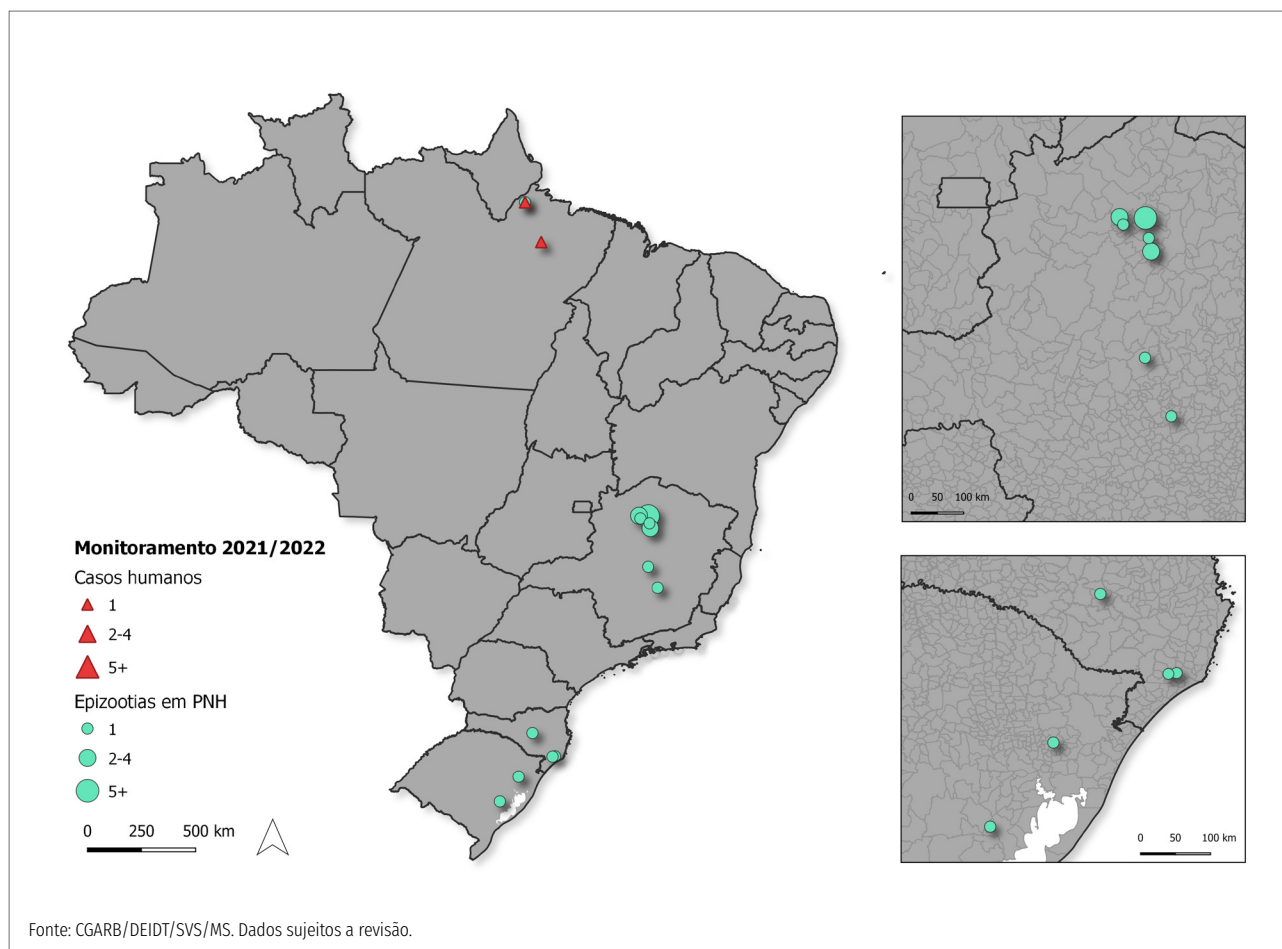


FIGURA 11 Distribuição das epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) e dos casos humanos confirmados para FA por município do local provável de infecção no Brasil, julho de 2021 a março de 2022 (SE 9)

Recomendações

- Recomenda-se a intensificação da vigilância nas áreas com transmissão para identificar novos eventos suspeitos, incluindo casos humanos, e a busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados.
- A prevenção de surtos e óbitos por FA depende da adoção de ações preventivas e da preparação das redes de vigilância, de imunização, de laboratórios e de assistência, além da comunicação de risco, para aumentar as capacidades de vigilância e resposta e reduzir a morbimortalidade pela doença no País.

Inseticidas utilizados para o controle do *Aedes aegypti*

Em relação ao controle vetorial do *Aedes aegypti*, em 2022 (até 17/3), foram encaminhados às UF para o tratamento residual em pontos estratégicos (borracharias, ferros-velhos etc.) 2.175 Kg do inseticida Clotianidina 50% + Deltametrina 6.5%. Nesse período também foram distribuídos no País 12.880.000 pastilhas do inseticida Espinosade 7,48%, utilizado para o combate às formas imaturas do *Aedes aegypti*. Para o inseticida adulticida Imidacloprida 3% + Praletirina 0,75%, de aplicação espacial a UBV, foi direcionada para os estados a quantidade de 59.600 litros.

Anexos

TABELA 1 Número de casos prováveis, taxa de incidência (/100 mil hab.) e variação de dengue, chikungunya até a SE 10, e zika até a SE 8, por Região e UF, Brasil, 2022

Região/UF	Dengue SE 10			Chikungunya SE 10			Zika SE 8		
	Casos	% Variação	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	% Variação	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	% Variação	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	18.422	18,8	97,4	819	201,1	4,3	153	33,0	0,81
Rondônia	2.163	178,4	119,2	80	233,3	4,4	15	275,0	0,8
Acre	1.060	-90,0	116,9	5	-96,5	0,6	1	-98,9	0,1
Amazonas	895	-66,5	21,0	19	72,7	0,4	7	75,0	0,2
Roraima	12	-52,0	1,8	2	0,0	0,3	3	300,0	0,5
Pará	1.948	94,8	22,2	59	0,0	0,7	17	183,3	0,2
Amapá	32	-46,7	3,6	0	-100,0	0,0	1	0,0	0,1
Tocantins	12.312	3.575,2	766,0	654	3.342,1	40,7	109	890,9	6,8
Nordeste	17.882	31,2	31,0	10.045	54,6	17,4	474	21,2	0,8
Maranhão	658	32,9	9,2	137	448,0	1,9	19	46,2	0,3
Piauí	1.137	240,4	34,6	125	681,3	3,8	0	-100,0	0,0
Ceará	4.286	122,0	46,4	2.433	1.786,0	26,3	1	-98,0	0,0
Rio Grande do Norte	1.160	240,2	32,6	654	185,6	18,4	107	365,2	3,0
Paraíba	2.315	213,3	57,0	1.330	37,7	32,8	46	-31,3	1,1
Pernambuco	2.783	19,9	28,8	1.234	5,7	12,8	66	127,6	0,7
Alagoas	729	395,9	21,7	78	310,5	2,3	76	1.166,7	2,3
Sergipe	174	262,5	7,4	397	88,2	17,0	38	375,0	1,6
Bahia	4.640	-36,2	31,0	3.657	-2,1	24,4	121	-37,0	0,8
Sudeste	42.965	-12,0	47,9	1.202	-84,2	1,3	61	-43,0	0,1
Minas Gerais	9.958	42,4	46,5	598	-48,4	2,8	12	-25,0	0,1
Espírito Santo ¹	1.167	-17,4	28,4	253	-41,4	6,2	20	-71,4	0,5
Rio de Janeiro	539	30,8	3,1	63	-35,1	0,4	6	-53,8	0,0
São Paulo	31.301	-21,8	67,1	288	-95,1	0,6	23	187,5	0,0
Sul	14.906	22,2	49,0	110	1,9	0,4	19	90,0	0,1
Paraná	9.591	-5,4	82,7	32	3,2	0,3	8	166,7	0,1
Santa Catarina	2.946	251,6	40,1	40	-2,4	0,5	8	166,7	0,1
Rio Grande do Sul	2.369	94,0	20,7	38	200,0	0,3	3	-25,0	0,0
Centro-Oeste	67.430	204,2	403,6	916	621,3	5,5	49	-10,9	0,3
Mato Grosso do Sul	1.883	-58,2	66,3	72	53,2	2,5	14	7,7	0,5
Mato Grosso	10.547	109,2	295,7	52	44,4	1,5	15	-57,1	0,4
Goiás	44.347	345,2	615,4	682	2.173,3	9,5	16	128,6	0,2
Distrito Federal	10.653	301,4	344,3	110	685,7	3,6	4	400,0	0,1
Brasil	161.605	43,9	75,8	13.092	-10,4	6,1	756	11,5	0,4

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 14/3/2022). Sinan Net (banco atualizado em 6/3/2022). ¹Dados consolidados do Sinan Online e do e-SUS Vigilância em Saúde atualizados em 16/3/2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos a alterações.

TABELA 2 Municípios com maiores registros de casos prováveis de dengue, chikungunya até a SE 10 e zika até a semana epidemiológica 8, Brasil, 2022

UF de residência	Município de residência	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Dengue SE 10			
GO	Goiânia	16.629	1.069,0
DF	Brasília	10.653	344,3
TO	Palmas	6.508	2.076,9
SP	São José do Rio Preto	2.477	528,0
GO	Aparecida de Goiânia	2.438	405,1
SP	Votuporanga	2.415	2.512,9
MT	Sinop	1.929	1.295,0
GO	Senador Canedo	1.905	1.568,6
CE	Juazeiro do Norte	1.209	434,5
GO	Itumbiara	1.199	1.122,2
Chikungunya SE 10			
BA	Macarani	854	4.481,5
CE	Juazeiro do Norte	821	295,0
CE	Barbalha	696	1.128,7
BA	Brumado	664	984,2
BA	Itambé	404	1.797,6
TO	Palmas	338	107,9
RN	Parelhas	325	1.503,9
MG	Governador Valadares	273	96,8
PB	Serra da Raiz	242	7.771,4
CE	Crato	238	177,7
Zika SE 8			
AL	Quebrangulo	61	544,5
BA	Itambé	53	235,8
RN	Santo Antônio	42	172,0
PE	Petrolina	31	8,6
TO	Porto Nacional	30	56,0
SE	Simão Dias	26	63,8
RN	Várzea	20	361,7
RO	Presidente Médici	15	82,6
MS	Chapadão do Sul	14	52,8
TO	Colinas do Tocantins	11	30,3

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 14/3/2022). Sinan Net (banco atualizado em 6/3/2022). Dados consolidados do Sinan Online e do e-SUS Vigilância em Saúde atualizados em 15/3/2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos a alterações.

TABELA 3 Epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) e casos humanos suspeitos de FA por Região e UF de ocorrência e classificação, Brasil, julho de 2021 a março de 2022 (SE 10)

Região	UF	Epizootias em PNH		Casos humanos			
		Notificadas	Confirmadas	Notificados	Confirmados	Óbitos	Letalidade (%)
Norte	Acre						
	Amapá			2			
	Amazonas			3			
	Pará	10	1	56	2	2	100
	Rondônia	4		5			
	Roraima						
	Tocantins	14		9			
Nordeste	Alagoas	12		2			
	Bahia	2		3			
	Ceará	1		1			
	Maranhão			6			
	Paraíba						
	Pernambuco	43					
	Piauí	1					
	Rio Grande do Norte	12		2			
	Sergipe			1			
Centro-Oeste	Distrito Federal	49		5			
	Goiás	60		23			
	Mato Grosso			1			
	Mato Grosso do Sul			5			
Sudeste	Espírito Santo			21			
	Minas Gerais	253	18	25			
	Rio de Janeiro	55		6			
	São Paulo	210		114			
Sul	Paraná	36		27			
	Santa Catarina	84	3	49			
	Rio Grande do Sul	104	2	7			
Total		950	24	373	2	2	100

Fonte: CGARB/DEIDT/SVS/MS. Dados sujeitos a revisão.

TABELA 4 Mediana (min-máx) de liberação do resultado/laudo a partir da data do início dos sintomas, da data de coleta da amostra e da data de recebimento da amostra pelo laboratório executor no Brasil, até a SE 10/2022

Mediana (min-máx)	DENV (dias)	CHIKV (dias)	ZIKV (dias)
Do início dos sintomas até a liberação	14 (0-791)	17 (1-981)	18 (0-878)
Da coleta da amostra até a liberação	7 (0-67)	9 (0-64)	12 (0-67)
Do recebimento até a liberação	4 (0-64)	5 (0-63)	6 (0-58)

Fonte: Sistema GAL-Nacional, atualizado em 13/3/2022.

***Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (DEIDT/SVS/MS):** Alessandro Pecego Martins Romano, Aline Machado Rapello, Angela Maria Pereira Lins, Camila Ribeiro Silva, Cassio Roberto Leonel Peterka, Daniel Garkauskas Ramos, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, Danielle Cristine Castanha da Silva, Eduardo Lana, Geovani San Miguel Nascimento, Gilberto Gilmar Moresco, Josivania Arrais de Figueiredo, Larissa Arruda Barbosa, Maria Isabella Claudino Haslett, Marília Lavocat Nunes, Pablo Secato Fontoura, Pedro Henrique de Oliveira Passos Poliana da Silva Lemos, Rodrigo Giesbrecht Pinheiro, Rômulo Henrique da Cruz, Sulamita Brandão Barbiratto.. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (Daevs/SVS/MS):** Carla Freitas, Thiago Guedes, Daniel Ferreira de Lima Neto, Emerson Luiz Lima Araújo, Karina Ribeiro Leite Jardim Cavalcante.

Situação da distribuição de imunobiológicos aos estados para a rotina do mês de março/2022

Contextualização

O Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) informa acerca da situação da distribuição dos imunobiológicos aos estados para a rotina do mês de março de 2022, conforme capacidade de armazenamento das redes de frio estaduais.

Rotina março/2022

I – Dos imunobiológicos com atendimento de 100% da média mensal de distribuição

QUADRO 1 Imunobiológicos enviados 100% da média regularmente

Vacina BCG	Imunoglobina anti-hepatite B
Vacina febre amarela	Imunoglobina anti-varicela zoster
Vacina hepatite B	Vacina pneumocócica 23
Vacina poliomielite inativada (VIP)	Vacina meningocócica C
Vacina HPV	Vacina dupla infantil
Vacina pentavalente	Vacina hepatite A (rotina pediátrica)
Vacina pneumocócica 10	Vacina dTpa adulto (gestante)
Vacina DTP	Vacina dupla adulto
Vacina contra a poliomielite oral (VOP)	Vacina hexavalente
Vacina varicela	Vacina tríplice viral
Vacina rotavírus	Vacina raiva (vero)

Fonte: SIES/DEIDT/SVS/MS.

Soro antituberculoso: foi enviado em julho de 2021 novo quantitativo para todos os estados, pois o estoque descentralizado venceu. Assim, o esquema de distribuição continua sendo em forma de reposição.

Soro antidiftérico (SAD): foi enviado em junho de 2021 novo quantitativo para o estoque estratégico do insumo para todos os estados. Dessa forma, o esquema de distribuição será em forma de reposição (mediante comprovação da utilização para o grupo de vigilância epidemiológica do agravo do Ministério da Saúde – MS).

Vacina meningocócica ACWY: Devido à ausência de média mensal, por se tratar de imunobiológico incorporado recentemente ao Programa Nacional de Imunização, e considerando a necessidade de manutenção do estoque estratégico, foi possível distribuir 92.000 doses.

II – Imunobiológicos com atendimento parcial da média mensal de distribuição

Devido à indisponibilidade do quantitativo total no momento de autorização dos pedidos, os imunobiológicos abaixo foram atendidos de forma parcial à média mensal.

Soro antitetânico: devido ao estoque restrito, foi possível autorizar 82% do quantitativo solicitado.

III – Dos imunobiológicos com indisponibilidade de estoque

Devido à indisponibilidade de estoque e contarmos apenas com quantitativo de segurança, não foi possível distribuir os imunobiológicos listados abaixo:

QUADRO 2 Imunobiológicos indisponíveis

Imunoglobina anti-hepatite B	Hepatite A CRIE
Vacina HIB	Vacina DTP acelular CRIE
Vacina pneumocócica 13	

Fonte: SIES/DEIDT/SVS/MS.

Acrescenta-se ainda, que devido a morosidade logística durante a pandemia e a burocracia dos processos de aquisição internacional, houveram atrasados na compra e no recebimento das vacinas. Além disso, as doses da vacina pneumocócica-13 constantes no estoque federal vencem em 30/03, não sendo mais factível o envio.

IV – Dos imunobiológicos com indisponibilidade de aquisição e distribuição

Vacina tetra viral: este imunobiológico é objeto de Parceria de Desenvolvimento Produtivo, entre o laboratório produtor e seu parceiro privado. O MS adquire toda a capacidade produtiva do fornecedor e ainda assim não é suficiente para atendimento da demanda total do país. Informamos que há problemas para a produção em âmbito mundial e não apenas no Brasil, portanto, não há fornecedores para a oferta da vacina neste momento. Por esse motivo, vem sendo realizada a estratégia de

esquema alternativo de vacinação com a tríplice viral e a varicela monovalente, que será ampliado para todas as regiões do país. Dessa forma, a partir de junho todas as unidades federadas deverão compor sua demanda por tetra viral dentro do quantitativo solicitado de tríplice viral e varicela monovalente.

V – Da Campanha contra a covid-19

As pautas de distribuição da vacina, seringas, agulhas e diluentes para as UF são estabelecidas pela Secretaria Extraordinária de Enfretamento à COVID-19 do Ministério da Saúde e divulgadas nos Informes Técnicos e as Notas Informativas com as orientações da campanha em acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19.

Para mais informações sobre a distribuição desses insumos, acessar o link:

https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19VAC_Distr/DEMAS_C19VAC_Distr.html.

VI – Dos soros antivenenos e antirrábico

O fornecimento dos soros antivenenos e soro antirrábico humano permanece limitada. Este cenário se deve à suspensão da produção dos soros pela Fundação Ezequiel Dias (Funed) e pelo Instituto Vital Brasil (IVB), para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF), exigidas pela Anvisa. Dessa forma, apenas o Butantan está fornecendo esse insumo e sua capacidade produtiva máxima não atende toda a demanda do País. Corroboram com esta situação as pendências contratuais destes laboratórios produtores, referentes aos anos anteriores, o que impactou nos estoques estratégicos do MS e a distribuição desses imunobiológicos às unidades da Federação.

Soro antiaracnídico (*loxocles*, *phoneutria* e *tityus*)

Soro antibotrópico (pentavalente)

Soro antibotrópico (pentavalente) e antilaquétrico

Soro antibotrópico (pentavalente) e anticrotálico

Soro anticrotálico

Soro antielapídico (bivalente)

Soro antiescorpionico

Soro antilonômico

Soro antirrábico humano

Imunoglobulina antirrábica

O quantitativo vem sendo distribuído conforme análise criteriosa realizada pela Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGVZ),

considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos e atendimentos antirrábicos, no que diz respeito ao soro antirrábico, e as ampolas utilizadas em cada UF, bem como os estoques nacional e estaduais de imunobiológicos disponíveis, e também, os cronogramas de entrega a serem realizados pelos laboratórios produtores.

Acrescenta-se, que especialmente para a rotina de março, foram atendidos parcialmente os pedidos devido ao estoque limitado e, após assinatura do novo contrato e entrega pela Fundação Butantan, será enviada uma cota extra a todos os estados, até o final do mês.

Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos soros, rigoroso monitoramento dos estoques no nível estadual e municipal, assim como a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna. Ações educativas em relação ao risco de acidentes, primeiros socorros e medidas de controle individual e ambiental devem ser intensificadas pela gestão.

VII – Da Rede de Frio estadual

A Rede de Frio é o sistema utilizado pelo PNI, que tem o objetivo de assegurar que os imunobiológicos (vacinas, diluentes, soros e imunoglobulinas) disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamento e distribuição, permitindo que eles permaneçam com suas características iniciais até o momento da sua administração. Os imunobiológicos, enquanto produtos termolábeis e/ou fotossensíveis, necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas.

Diante do exposto, é necessário que todas as UF possuam rede de frio estruturada para o recebimento dos quantitativos imunobiológicos de rotina e extra rotina (campanhas) assegurando as condições estabelecidas acima. O parcelamento das entregas às UF, acarreta em aumento do custo de armazenamento e transporte. Assim, sugerimos a comunicação periódica entre redes de frio e o Departamento de Logística do Ministério da Saúde para que os envios sejam feitos de forma mais eficiente, eficaz e econômica para o SUS.

VIII – Da conclusão

O Ministério da Saúde tem realizado todos os esforços possíveis para a regularização da distribuição dos imunobiológicos e vem, insistentemente, trabalhando conjuntamente com os laboratórios na discussão dos cronogramas de entrega, com vistas a reduzir possíveis impactos no abastecimento desses insumos ao País.

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos, referentes à rotina do mês de março de 2022, foram realizadas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies), nos dias 9 e 10 de março de 2022 e foram inseridas no Sistema de Administração de Material (Sismat), no dia 11 do referido mês. Informa-se que os estados devem permanecer utilizando o Sies para solicitação de pedidos de rotina e complementares (extra rotina).

Para informações e comunicações com o Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS/MS), favor contatar sheila.nara@saude.gov.br, mariana.siebra@saude.gov.br, e sabrina.cunha@saude.gov.br ou pelo telefone (61) 3315-6207.

Pedimos para que essas informações sejam repassadas aos responsáveis pela inserção dos pedidos no SIES a fim de evitar erros na formulação, uma vez que quaisquer correções atrasam o processo de análise das áreas técnicas.

Para informações a respeito dos agendamentos de entregas nos estados, deve-se contatar a Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde (CGLOG), através do e-mail: sadm.transporte@saude.gov.br ou dos contatos telefônicos: (61) 3315-7764 ou (61) 3315-7777.