

Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 14 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 14 de 2022

15 Informes gerais

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes às notificações ocorridas entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 a 14 (2/1/2022 a 9/4/2022), disponíveis no Sinan On-line. Os dados de zika foram consultados no Sinan Net até a SE 12 (2/1/2022 a 26/3/2022).

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 14 ocorreram 393.967 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 184,7 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Em comparação com o ano de 2021, houve um aumento de 95,2 % de casos registrados para o mesmo período analisado (Figura 1).

A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa incidência de dengue, com 732,6 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Sul (272,1 casos/100 mil hab.), Norte (138,8 casos/100 mil hab.), Sudeste (132,7 casos/100 mil hab.) e Nordeste (75,7 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 2, Figura 6A).

Os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de dengue até a respectiva semana foram: Goiânia/GO, com 27.006 casos (1.736 casos/100 mil hab.), Brasília/DF, com 22.513 casos (727,3/100 mil hab.), Palmas/TO, com 8.189 casos (2.613,4 casos/100 mil hab.), Votuporanga/SP, com 5.606 casos (5.833,1 casos/100 mil hab.), e São José do Rio Preto/SP, com 5.473 casos (1.166,5 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
15 de abril de 2022

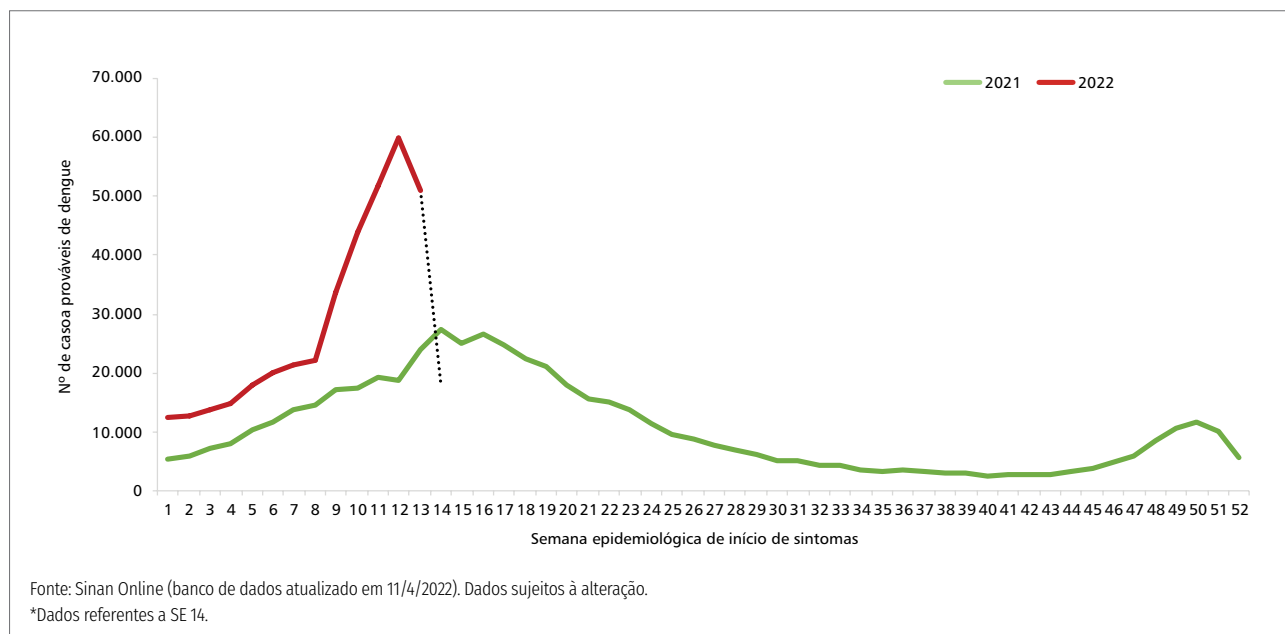


FIGURA 1 Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022*

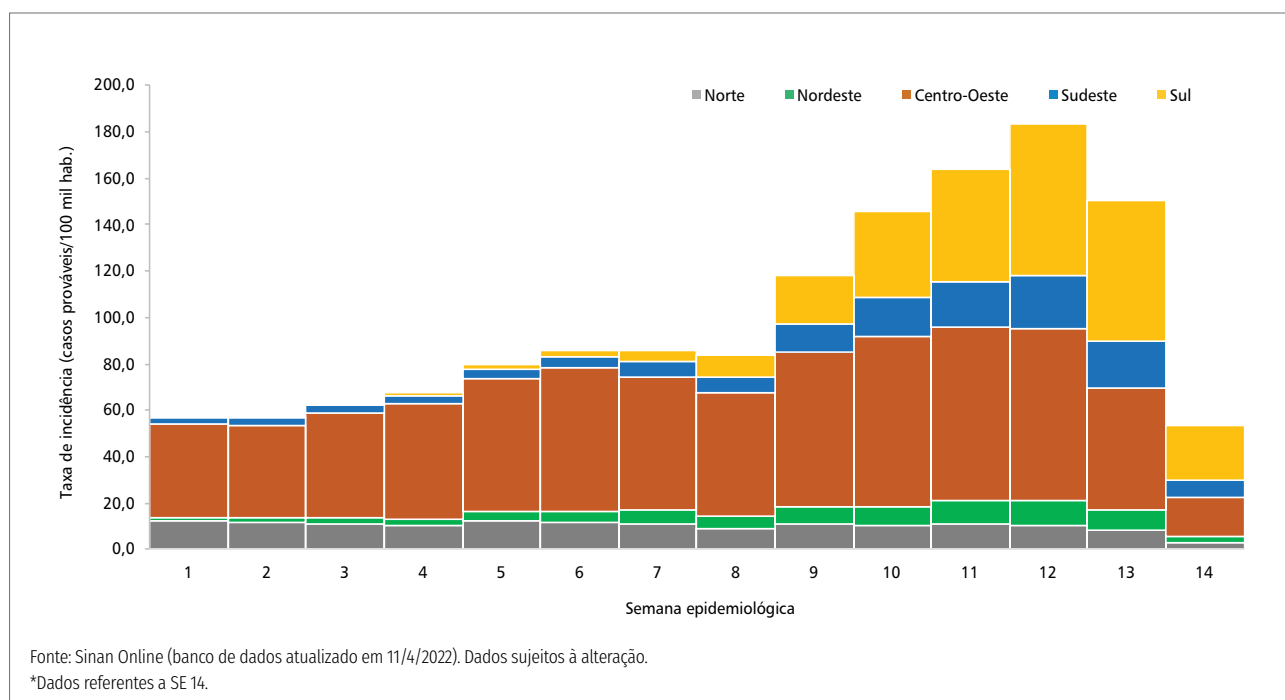


FIGURA 2 Distribuição da taxa de incidência de dengue por Região, Brasil, SE 1 a 14/2022*

Até a SE 14, foram confirmados 280 casos de dengue grave (DG) e 3.473 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 271 casos de DG e DAS permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 112 óbitos por dengue, sendo 103 por critério laboratorial e 9 por critério clínico epidemiológico. Os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram: São Paulo (38), Goiás (17), Bahia (10), Santa Catarina (10) e Minas Gerais (6). Permanecem em investigação outros 171 óbitos. (Figura 3A e 3B).

Chikungunya

Sobre os dados de chikungunya, ocorreram 35.182 casos prováveis (taxa de incidência de 16,5 casos por 100 mil hab.) no País. Esses números correspondem a um aumento de 26,3% dos casos em relação ao ano anterior.

A Região Nordeste apresentou a maior incidência (48,7 casos/100 mil hab.), seguida das Regiões Centro-Oeste (12,8 casos/100 mil hab.) e Norte (6,9 casos/100 mil hab.) (Tabela 1, Figura 4, Figura 6B).

Os municípios que apresentaram os maiores registros de casos prováveis de chikungunya até a respectiva semana foram: Juazeiro do Norte/CE, com 2.955 casos (1.061,9 casos/100 mil hab.), Brumado/BA, com 1.613 casos (2.390,8 casos/100 mil hab.), Crato/CE, com 1.512 casos (1.129,1 casos/100 mil hab.), Barbalha/CE, com 1.157 casos (1.876,4 casos/100 mil hab.), e Salgueiro/PE, com 1.080 casos (1.754,4 casos/100 mil hab.) (Tabela 2 – Anexo).

Até o momento foram confirmados 6 óbitos para chikungunya, sendo 5 no estado do Ceará e 1 no Maranhão. Ressalta-se que 10 óbitos estão em investigação nos estados de Minas Gerais (2), São Paulo (2), Ceará (1), Paraíba (1), Bahia (1), Mato Grosso do Sul (1), Mato Grosso (1), Goiás (1).

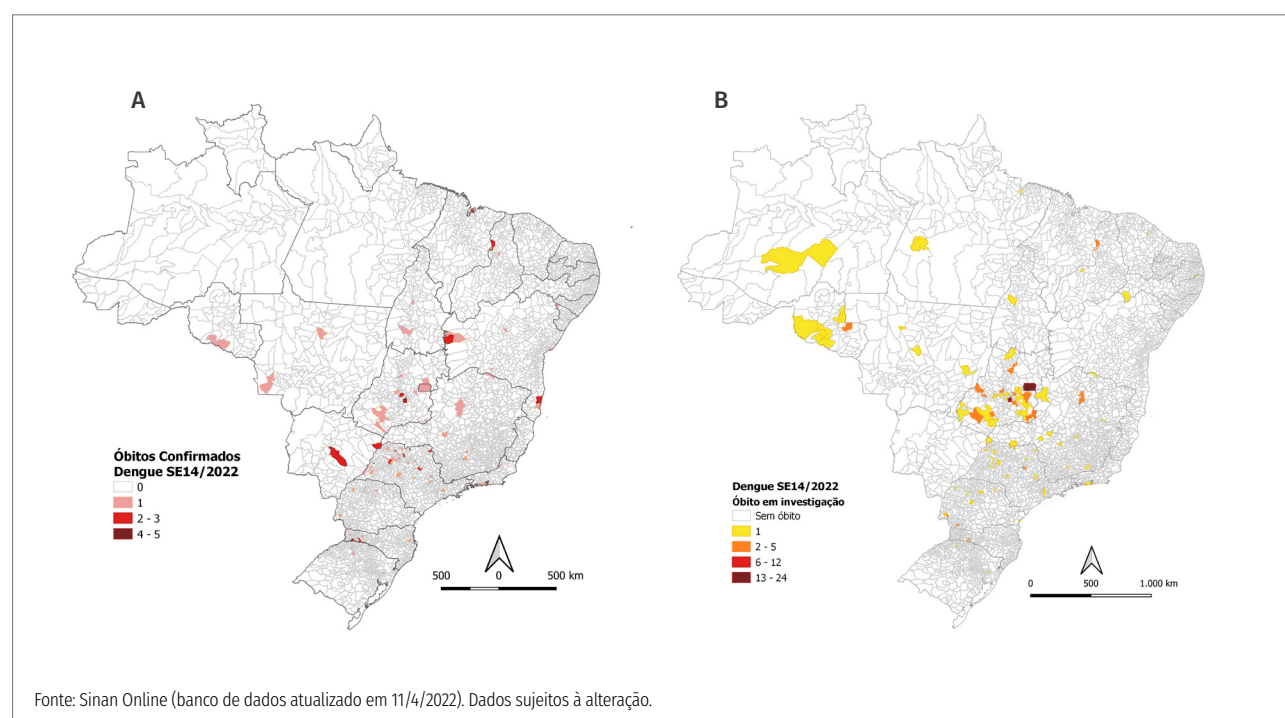


FIGURA 3 Distribuição de óbitos confirmados e em investigação por dengue, por município, Brasil, SE 1 a 14/2022

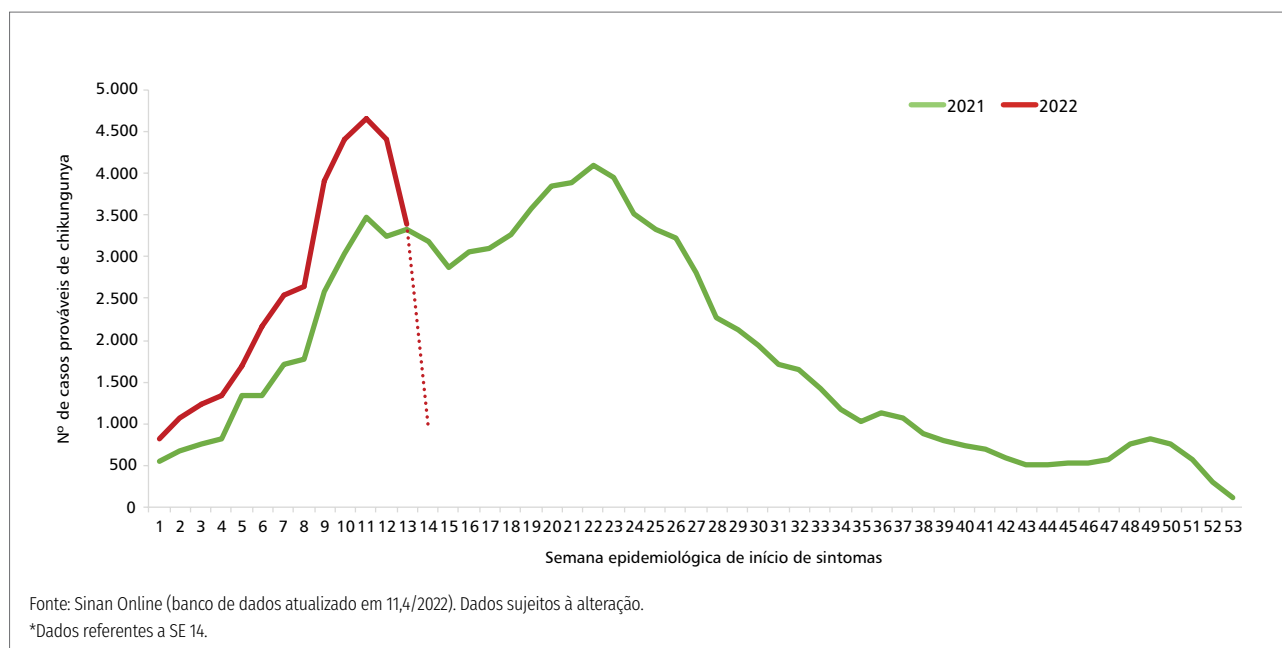


FIGURA 4 Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022*

Zika

Com relação aos dados de zika, ocorreram 1.480 casos prováveis até a SE 12, correspondendo a uma taxa de incidência de 0,7 caso por 100 mil hab. no

País (Tabela 1, Figura 5, Figura 6C). Em relação a 2021, os dados representam um aumento de 31,8% no número de casos do Brasil. Ressalta-se que não foram notificados óbitos por zika no País até a respectiva semana.

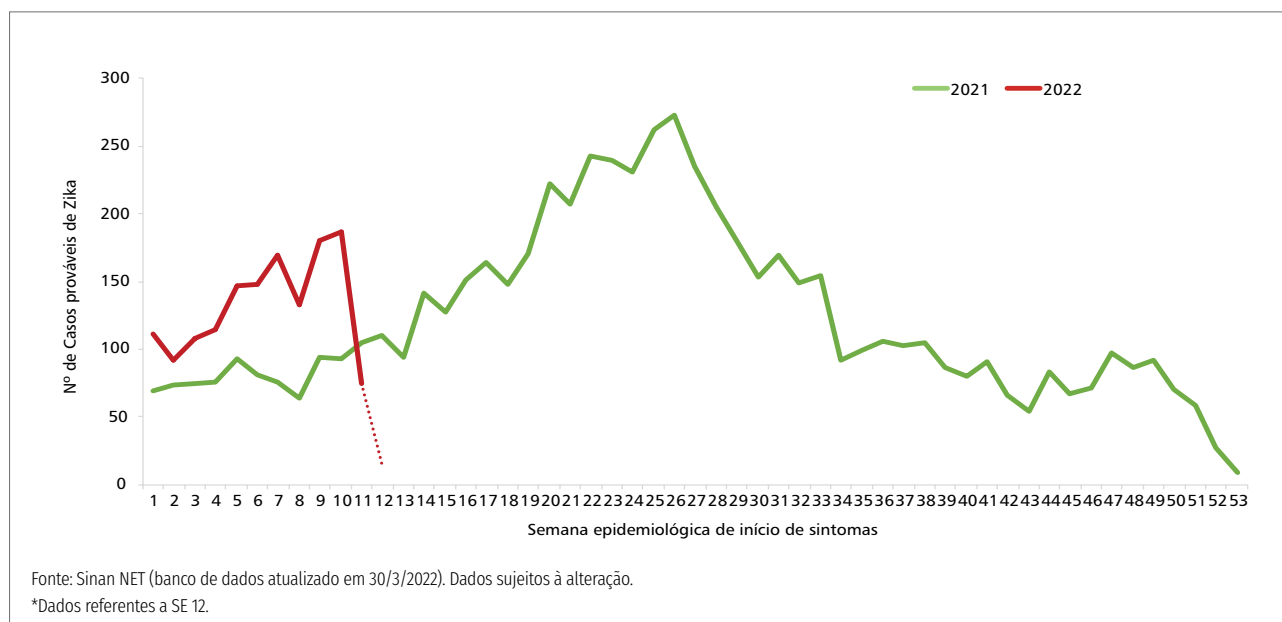


FIGURA 5 Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022*

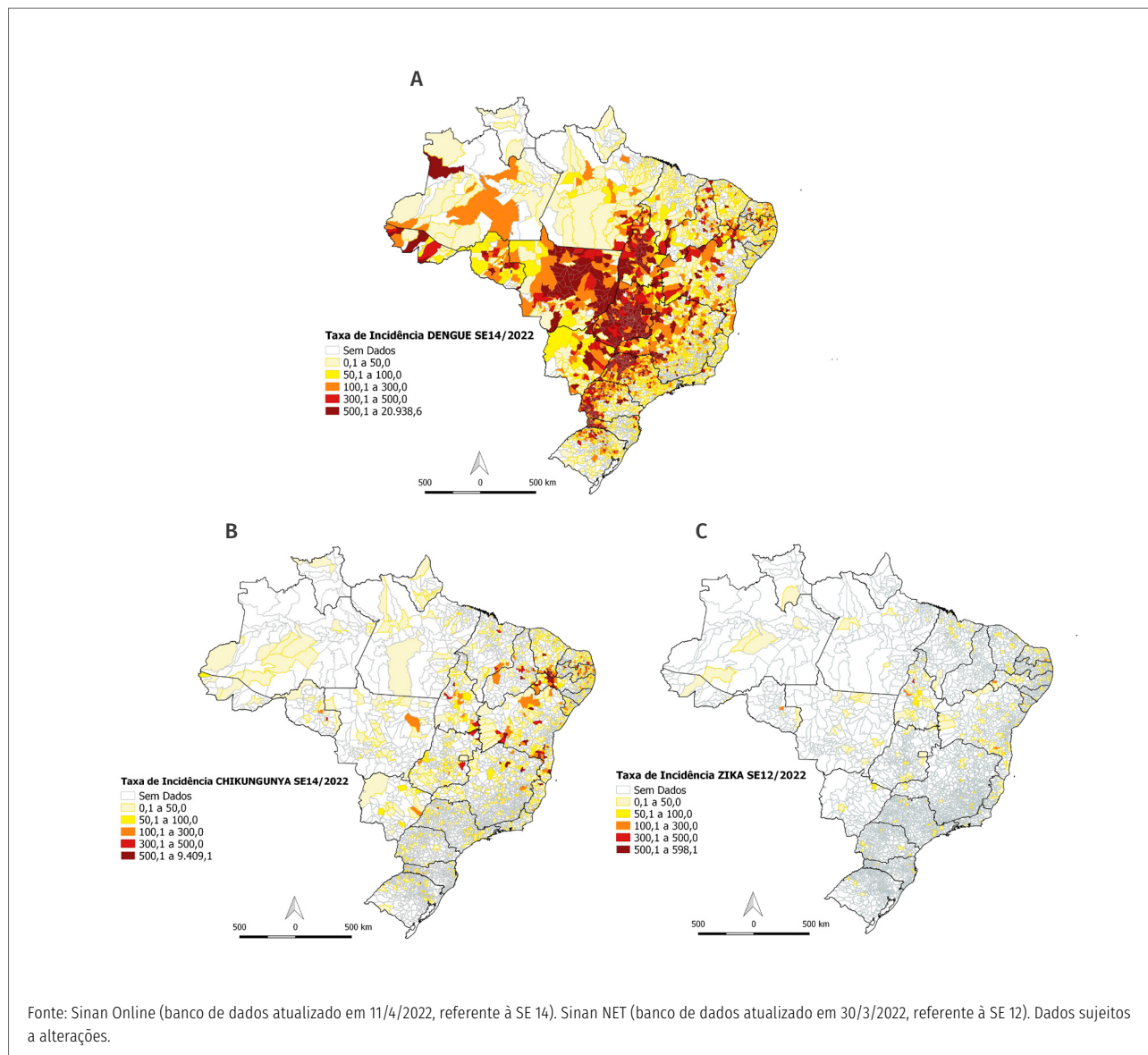


FIGURA 6 Distribuição da taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika, por município, Brasil, SE 1 a 14/2022

Vigilância Laboratorial

As informações apresentadas nessa edição referem-se aos exames solicitados até a semana epidemiológica 14 e foram extraídas do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, módulo Nacional (Sistema GAL Nacional), e atualizadas em 11/4/2022.

Foram solicitados 210.973 exames para diagnóstico laboratorial de DENV; sendo 86,1% por métodos sorológicos^a, 13,3% por métodos moleculares^b e 0,7% por isolamento viral^c. Para diagnóstico da CHIKV, foram solicitados 62.246 exames, sendo 77,3% por métodos sorológicos, 22,5% por métodos moleculares e 0,2% por isolamento viral. Para ZIKV, foram solicitados 35.792 exames, sendo 61,8% por métodos sorológicos e 38,2% por métodos moleculares (Figura 7).

Do total de exames com resultados positivos para DENV (N=49.857) em 2022, 85,5% foram por métodos sorológicos, 14,4% por métodos moleculares e 0,1% por isolamento viral. Dos positivos para CHIKV (N=17.497), 89,0% ocorreram por métodos sorológicos, 10,9% por métodos moleculares e 0,1% por isolamento viral. Para ZIKV (N=1.698) as frequências relativas foram de 99,8% por métodos sorológicos e 0,2% por métodos moleculares.

A taxa de positividade dos exames realizados para DENV foi de 39,7% nos métodos sorológicos, de 45,1% nos métodos moleculares e 12,4% no isolamento viral. Para CHIKV foi de 45,0% nos métodos sorológicos e 17,9% nos métodos moleculares. Para ZIKV, 14,9% pelos métodos sorológicos.

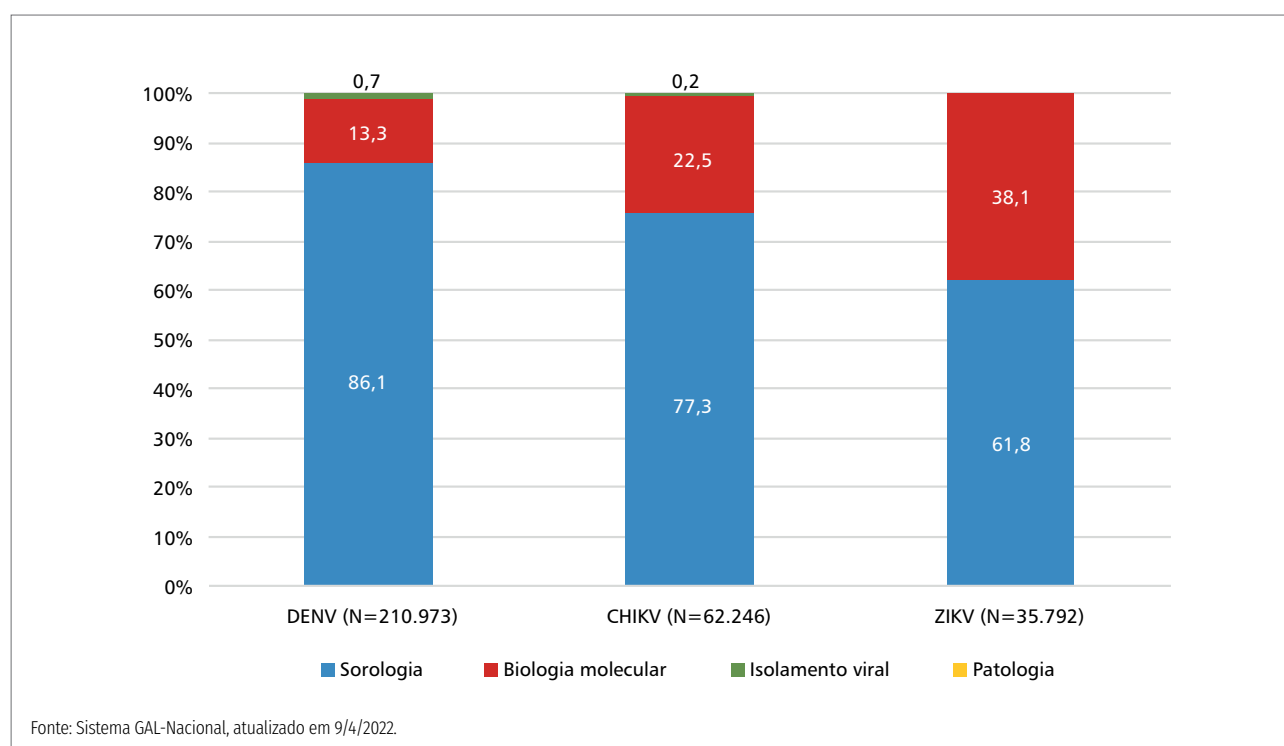


FIGURA 7 Distribuição da frequência relativa (%) dos exames solicitados de DENV, CHIKV e ZIKV, por método diagnóstico no Brasil, até a SE 14/2022

^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).

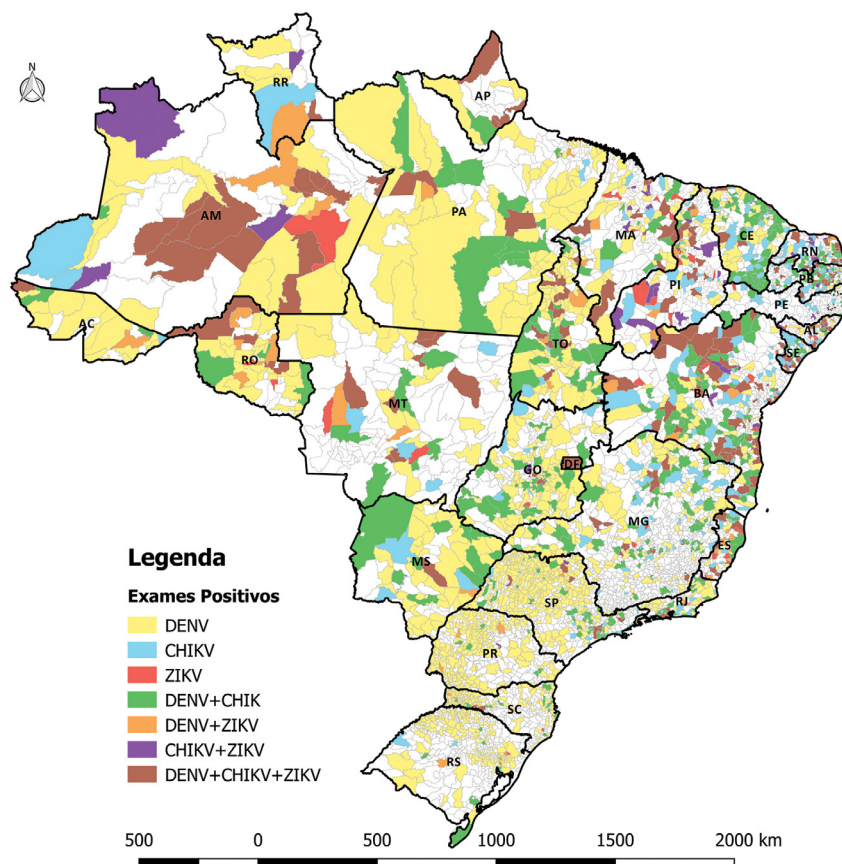
^b**Métodos Moleculares:** PCR-Reação em Cadeia de Polimerase; PCR em Tempo Real; RT-PCR; RT-PCR em Tempo Real; Reação em Cadeia de Polimerase Transcriptase Reversa.

^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 ajudar a entender a magnitude da circulação viral. Desse modo, a Figura 8 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 5.700 (79,3%) exames para detecção do sorotipo de DENV, apresentando a seguinte distribuição: 5.099 (89,5%) DENV1; 601 (10,5%) DENV2. Até a SE 14/2022 não foram identificados os sorotipos DENV3 e DENV4 no Brasil (Figura 9). Considerando-se, contudo, o total de exames realizados com resultado positivo para DENV (N=49.857), por todas as metodologias, e a quantidade de exames realizados para detecção do sorotipo de DENV (N=5.700), o percentual alcançado foi de apenas 11,4%, sendo considerado baixo. De tal modo, o Ministério da Saúde vem promovendo ações conjuntas entre a vigilância epidemiológica, a atenção primária e a 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 9/4/2022.

FIGURA 8 Distribuição dos exames positivos para DENV, CHIKV e ZIKV, por município de residência no Brasil, até a SE 14/2022

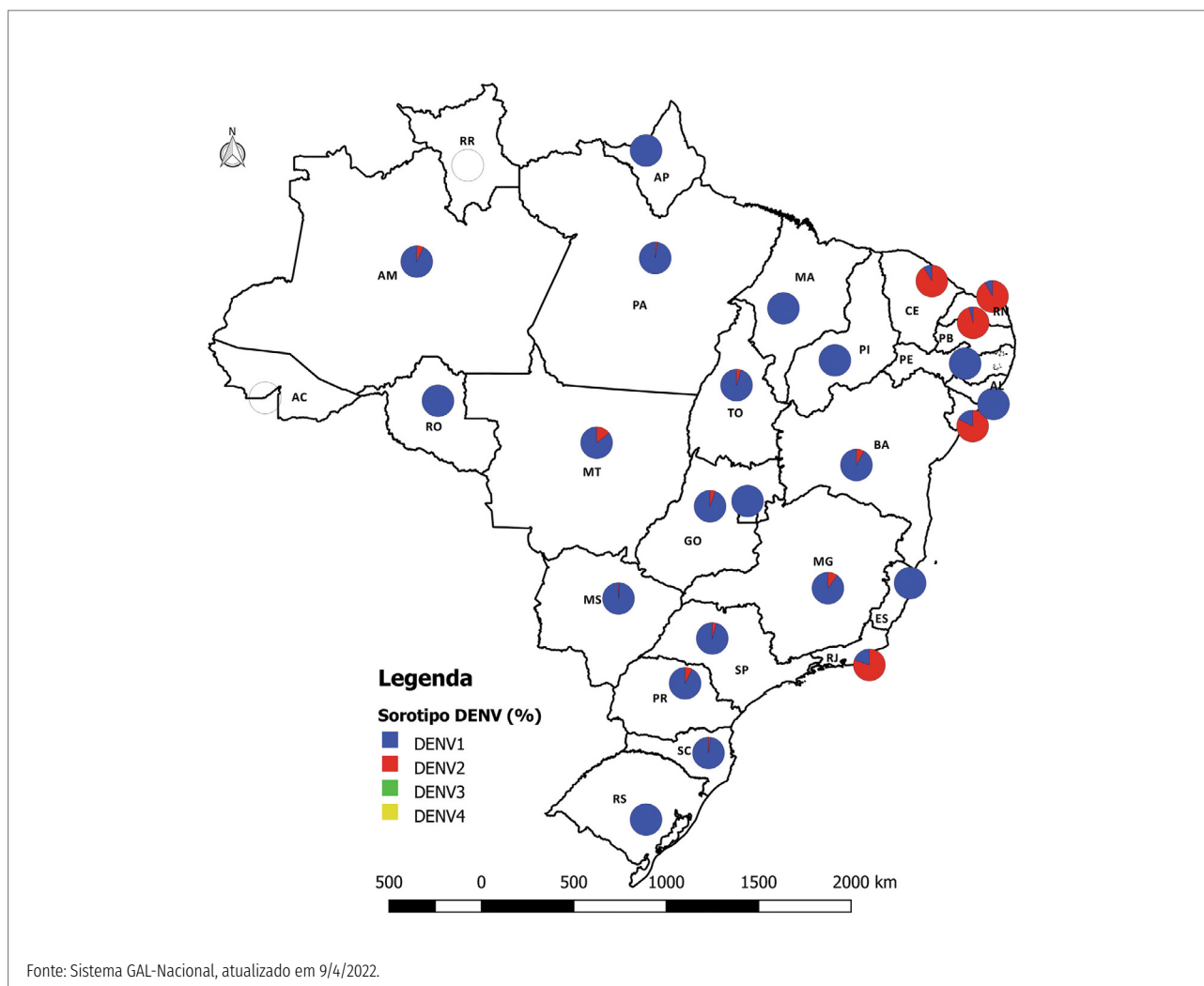


FIGURA 9 Distribuição da frequência relativa (%) dos sorotipos de DENV, por unidade Federada de residência no Brasil, até a SE 14/2022

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 3, identifica uma diferença de 9 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 essa variação foi de 12 dias e para ZIKV foi de 11 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 abril de 2022 (SE 14), foram notificadas 1.093 epizootias suspeitas de FA, das quais 25 (2,3%) foram confirmadas por critério laboratorial (Figura 10). No mesmo período, foram notificados 457 casos humanos suspeitos de FA, dos quais 4 (0,9%) foram confirmados (Figura 11).

A transmissão do vírus entre PNH foi registrada no Pará, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Tabela 3; Figura 12), sinalizando a circulação ativa do vírus nesses estados e o aumento do risco de transmissão às populações humanas durante o período sazonal. Os casos humanos confirmados tiveram local provável de infecção no Pará (Afuá e Oeiras do Pará) e em Tocantins (São Salvador do Tocantins) (Tabela 3; Figura 12).

Os indivíduos eram do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 29 anos, e não vacinados ou com histórico vacinal ignorado. Todos tiveram registro de exposição

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

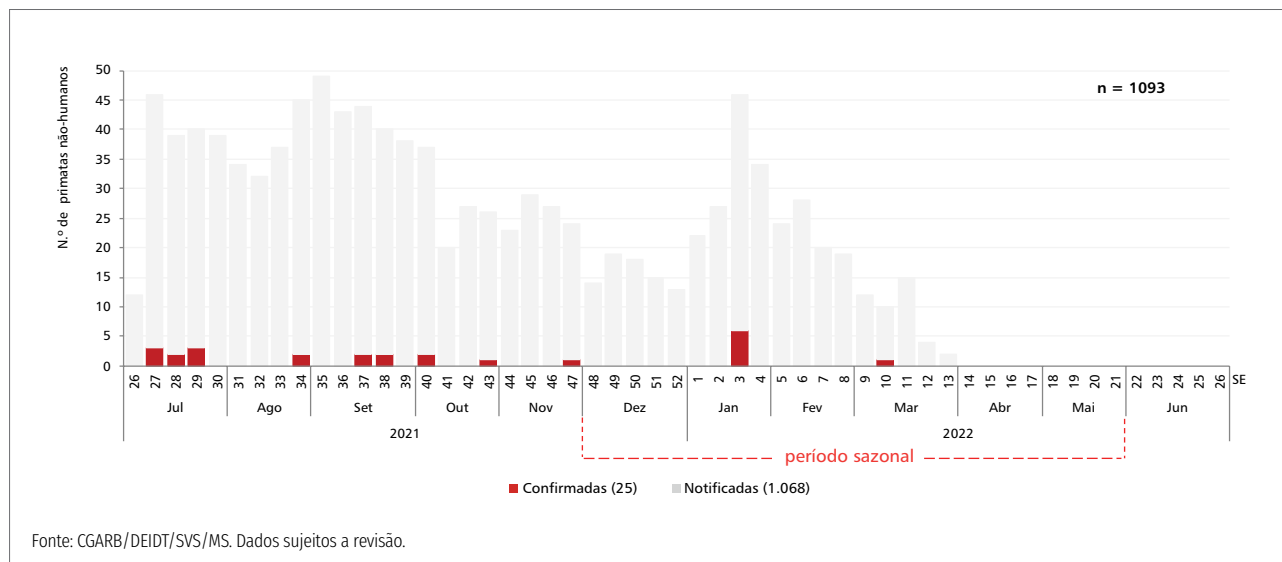


FIGURA 10 Epizootias em primatas não-humanos (PNH) suspeitas de FA, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, julho de 2021 a abril de 2022 (SE 14)

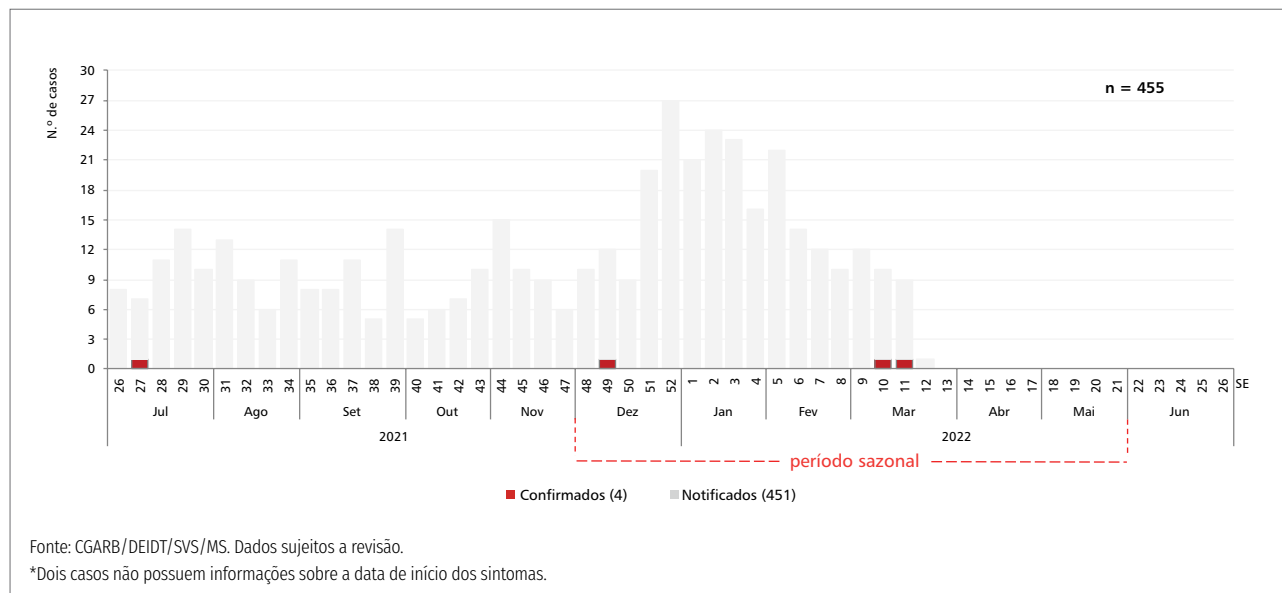


FIGURA 11 Casos humanos suspeitos de febre amarela, por semana epidemiológica de início de sintomas e classificação, julho de 2021 a abril de 2022 (SE 14)

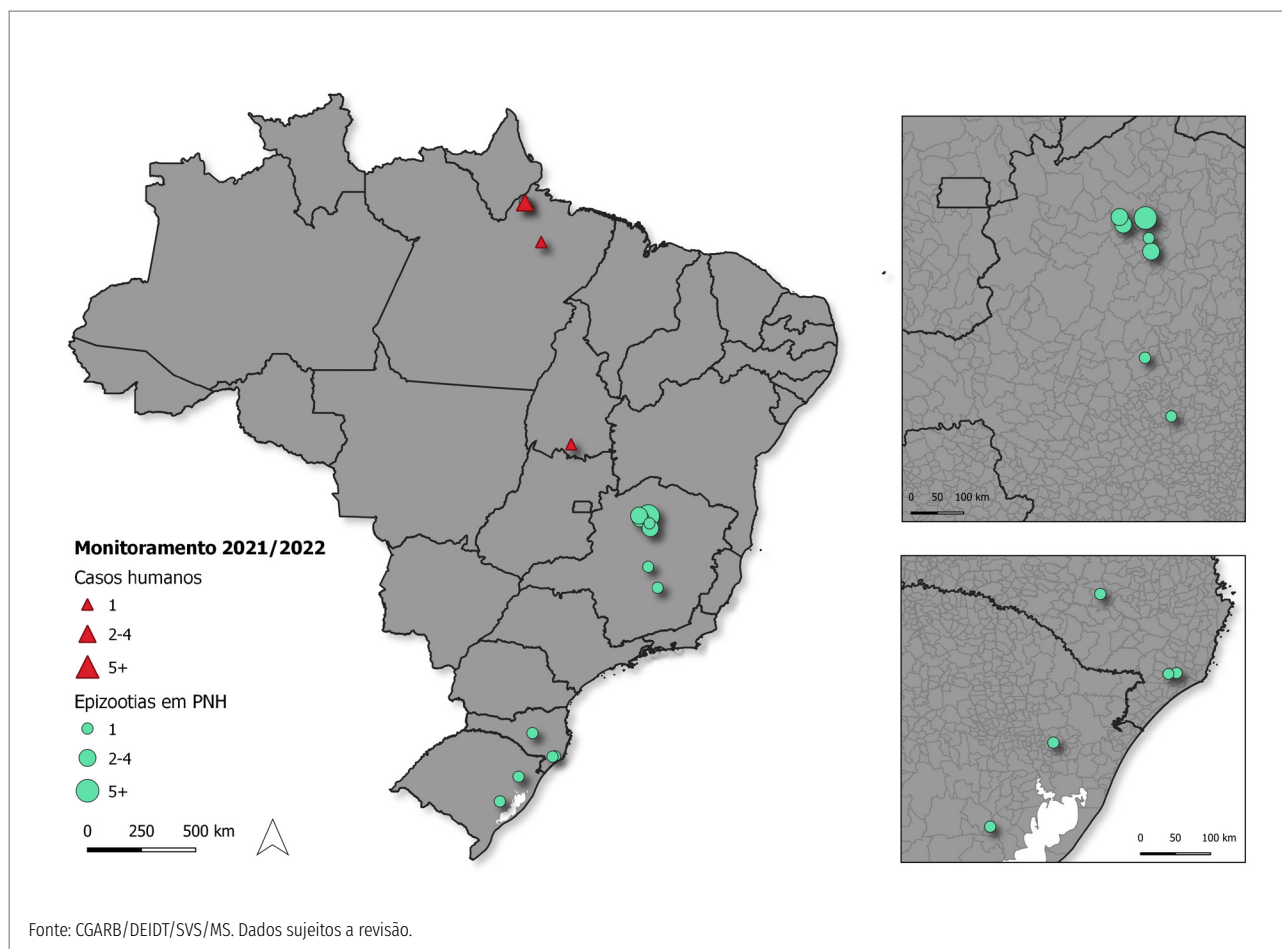


FIGURA 12 Distribuição das epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) e dos casos humanos confirmados para FA por município do local provável de infecção no Brasil, julho de 2021 a abril de 2022 (SE 14)

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*

Foi enviado às UF, até 11 e abril de 2022, o quantitativo de 29.530.000 pastilhas de larvicida (Espinosa de 7,48%) para o tratamento de recipiente/depósitos de água. Nesse período, foram distribuídos 3.046 Kg do inseticida Clotianidina 50% + Deltametrina 6.5%, para o tratamento residual em pontos estratégicos (borracharias, ferros-velhos etc.). E para aplicação espacial (UBV), foram direcionados às UF 115.600 litros de Imidacloprida 3% + Praetrina 0,75%.

Ações realizadas

- Atualização da avaliação de risco com base na modelagem de dados de favorabilidade e de corredores ecológicos de dispersão do vírus da Região Centro-Oeste para Sudeste – Nordeste e Sul, abril.
- Planejamento e preparação de ação de investigação entomológica na Região Sul, em Santa Catarina, para levantamento de fauna entomológica em área de foco de transmissão de FA com treinamento da equipe sobre métodos e técnicas de captura de culicídeos em campo com apoio da SUCEN/SP e para taxonomia da fauna de potenciais vetores da FA com Lathema Fiocruz/RJ, em parceria com a CGLAB;
- Capacitação da Metodologia do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*, com 2 mil inscritos, realizada no dia 5 de abril.

Anexos

TABELA 1 Número de casos prováveis, taxa de incidência (/100 mil hab.) e variação de dengue, chikungunya até a SE 14, e zika até a SE 12, por Região e UF, Brasil, 2022

Região/UF	Dengue SE 14			Chikungunya SE 14			Zika SE 12		
	Casos	% Variação	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	% Variação	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	% Variação	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	26.250	35,9	138,8	1.298	220,5	6,9	266	37,8	1,41
Rondônia	4.178	317,8	230,2	83	84,4	4,6	28	75,0	1,5
Acre	1.613	-86,5	177,9	27	-85,6	3,0	2	-98,4	0,2
Amazonas	1.368	-66,2	32,0	39	77,3	0,9	24	118,2	0,6
Roraima	18	-56,1	2,8	9	0,0	1,4	1	-66,7	0,2
Pará	3.105	105,9	35,4	114	23,9	1,3	29	123,1	0,3
Amapá	57	-26,0	6,5	9	-35,7	1,0	0	-100,0	0,0
Tocantins	15.911	2.347,8	989,9	1.017	2.725,0	63,3	182	911,1	11,3
Nordeste	43.649	86,1	75,7	28.080	142,0	48,7	1.011	62,0	1,8
Maranhão	1.423	140,0	19,9	402	1.388,9	5,6	30	100,0	0,4
Piauí	3.546	531,0	107,8	906	3.524,0	27,5	1	-87,5	0,0
Ceará	10.186	181,8	110,2	9.504	4.404,3	102,9	103	37,3	1,1
Rio Grande do Norte	3.772	649,9	105,9	1.451	114,3	40,7	183	422,9	5,1
Paraíba	5.185	307,6	127,7	3.529	167,1	86,9	121	-15,4	3,0
Pernambuco	7.294	71,9	75,4	4.219	86,4	43,6	207	360,0	2,1
Alagoas	1.205	465,7	35,8	68	183,3	2,0	87	770,0	2,6
Sergipe	301	301,3	12,9	632	133,2	27,0	44	238,5	1,9
Bahia	10.737	-13,3	71,7	7.369	8,6	49,2	235	-16,1	1,6
Sudeste	118.957	24,0	132,7	3.388	-77,8	3,8	97	-50,5	0,1
Minas Gerais	25.951	132,5	121,2	2.162	-4,7	10,1	28	-31,7	0,1
Espírito Santo ¹	2.194	-7,1	53,4	505	-23,9	12,3	20	-82,3	0,5
Rio de Janeiro	1.648	77,8	9,4	134	-12,4	0,8	12	-50,0	0,1
São Paulo	89.164	9,4	191,1	587	-95,2	1,3	37	105,6	0,1
Sul	82.716	201,2	272,1	277	-12,6	0,9	23	21,1	0,1
Paraná	43.228	129,0	372,7	80	-8,0	0,7	9	200,0	0,1
Santa Catarina	22.522	402,1	306,9	89	74,5	1,2	9	50,0	0,1
Rio Grande do Sul	16.966	314,3	148,0	108	200,0	0,9	5	-50,0	0,0
Centro-Oeste	122.395	242,9	732,6	2.139	650,5	12,8	83	-8,8	0,5
Mato Grosso do Sul	3.643	-49,0	128,3	128	47,1	4,5	24	60,0	0,8
Mato Grosso	15.744	117,4	441,4	97	36,6	2,7	17	-73,8	0,5
Goiás	80.495	367,8	1.117,0	1.704	1.507,5	23,6	34	240,0	0,5
Distrito Federal	22.513	447,6	727,6	210	900,0	6,8	8	700,0	0,3
Brasil	393.967	95,2	184,7	35.182	26,3	16,5	1.480	31,8	0,7

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 11/4/2022). Sinan Net (banco atualizado em 30/3/2022). Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em Saúde atualizado em 4/4/2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos à alteração.

TABELA 2 Municípios com maiores registros de casos prováveis de dengue, chikungunya até a SE 14 e zika até a semana epidemiológica 12, Brasil, 2022

UF de residência	Município de residência	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Dengue SE 14			
GO	Goiânia	27.006	1.736,0
DF	Brasília	22.513	727,6
TO	Palmas	8.189	2.613,4
SP	Votuporanga	5.606	5.833,1
SP	São José do Rio Preto	5.473	1.166,5
GO	Aparecida de Goiânia	5.470	908,9
SP	Araraquara	4.197	1.744,8
PR	Cascavel	3.609	1.073,9
GO	Senador Canedo	3.142	2.587,1
SC	Chapecó	3.026	1.329,6
Chikungunya SE 14			
CE	Juazeiro do Norte	2.955	1.061,9
BA	Brumado	1.613	2.390,8
CE	Crato	1.512	1.129,1
CE	Barbalha	1.157	1.876,4
PE	Salgueiro	1.080	1.754,4
BA	Macarani	1.005	5.273,9
CE	Fortaleza	971	35,9
GO	Luziânia	741	345,2
PE	Petrolina	691	192,3
MG	Governador Valadares	615	218,0
Zika SE 12			
PE	Petrolina	119	33,1
AL	Quebrangulo	67	598,1
RN	Santo Antônio	63	258,0
TO	Palmas	56	17,9
BA	Itambé	56	249,2
CE	Barbalha	55	89,2
TO	Porto Nacional	38	70,9
PE	Dormentes	32	166,3
RN	Várzea	31	560,7
PB	Cubati	28	356,0

Fonte: Sinan Online (banco atualizado em 11/4/2022). Sinan Net (banco atualizado em 30/3/2022). Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em Saúde atualizado em 4/4/2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos à alteração.

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 abril de 2022 (SE 14)

Região	UF	Epizootias em PNH		Casos humanos			
		Notificadas	Confirmadas	Notificados	Confirmados	Óbitos	Letalidade (%)
Norte	Acre						
	Amapá			2			
	Amazonas			3			
	Pará	11	1	77	3	3	100
	Rondônia	7		5			
	Roraima						
	Tocantins	19		11	1	1	100
Nordeste	Alagoas	22		2			
	Bahia	2		5			
	Ceará	6		1			
	Maranhão			7			
	Paraíba						
	Pernambuco	43					
	Piauí	1					
	Rio Grande do Norte	15		2			
	Sergipe			1			
Centro-Oeste	Distrito Federal	54		7			
	Goiás	68		27			
	Mato Grosso			1			
	Mato Grosso do Sul			6			
Sudeste	Espírito Santo			35			
	Minas Gerais	284	19	24			
	Rio de Janeiro	60		6			
	São Paulo	250		141			
Sul	Paraná	39		30			
	Santa Catarina	104	3	56			
	Rio Grande do Sul	108	2	8			
Total		1.093	25	457	4	4	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 14/2022

Mediana (min-máx)	DENV (dias)	CHIKV (dias)	ZIKV (dias)
Do início dos sintomas até a liberação	13 (0-791)	17 (1-981)	17 (0-955)
Da coleta da amostra até a liberação	7 (0-93)	9 (0-93)	10 (0-93)
Do recebimento até a liberação	4 (0-91)	5 (0-91)	6 (0-91)

Fonte: Sistema GAL-Nacional, atualizado em 9/4/2022.

***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, Larissa Arruda Barbosa, Maria Isabella Claudino Haslett, 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 abril/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 abril de 2022, conforme capacidade de armazenamento das redes de frio estaduais.

Rotina abril/2022

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

QUADRO 1 Imunobiológicos enviados 100% da média regularmente

Vacina raiva humana (vero)	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	

Fonte: SIES/DEIDT/SVS/MS.

Soro antituberculínico: 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.

Vacina BCG: devido ao estoque restrito, possível autorizar 60% da média mensal a todos os estados.

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

Vacina DTPa CRIE	Hepatite A CRIE
Soro antitetânico	Vacina HIB
Imunoglobulina antitetânica	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 venceram em 30/03, não sendo mais factível o envio, dessa forma, será feita distribuição após novo recebimento pelo fornecedor.

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 anticrotático

Soro anticrotático

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.

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 – Do envio de imunobiológicos de acordo com o prazo de validade em estoque

Informamos que de acordo com o Ofício Circular Nº 41/2022, de 25/03/2022, da Secretaria Executiva deste Ministério da Saúde, que tem como objetivo otimizar a gestão do estoque que se encontra armazenado no Centro de Distribuição em Guarulhos/SP, determina que fica VEDADO o envio de material, medicamento ou não, cujo prazo de validade seja posterior a item existente em estoque com prazo de validade anterior, a partir de tal data. Itens com prazo de validade mais curtos devem, SEMPRE, ser remetidos ANTES de itens com prazo de validade mais longos.

Esta determinação aplica-se, inclusive, para casos em que tenha ocorrido interferência ou pedido, mesmo que por escrito, de qualquer autoridade, para envio contrariando o que foi explicitado acima. EXCETO apenas: o Diretor do Departamento de Logística em Saúde; o Secretário-Executivo; o Ministro da Saúde ou seus substitutos eventuais, podem autorizar o envio prioritário de material com prazo de validade mais longo.

IX – 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 abril de 2022, foram realizadas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies), nos dias 6 e 7 de abril de 2022 e foram inseridas no Sistema de Administração de Material (Sismat), no dia 8 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.