

Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 01 a 52

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEIDT/SVS)*

Sumário

- 1 Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes* (dengue, chikungunya e Zika), Semanas Epidemiológicas 01 a 52
- 10 Campanha de vacinação contra o sarampo
- 14 Informes gerais

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
16 de janeiro de 2020

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes as notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 52 (30/12/2018 a 30/12/2019), disponíveis no Sinan Online. Os dados de Zika foram consultados do Sinan Net até a SE 48 (30/12/2018 a 16/12/2019).

Situação Epidemiológica de 2019

Em 2019, foram notificados 1.544.987 casos prováveis¹ (taxa de incidência de 735,2 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. A Região Centro-Oeste apresentou 1.349,1 casos/100 mil habitantes, em seguida as regiões Sudeste (1.159,4 casos/100 mil habitantes), Nordeste (376,7 casos/100 mil habitantes), Norte (195,8 casos/100 mil habitantes) e Sul (165,2 casos/100 mil habitantes). Destacam-se os estados de Minas Gerais, São Paulo e Goiás que concentraram 67,9% dos casos prováveis do país (Tabela 1, anexo). A partir da SE 44, verifica-se aumento da incidência de dengue na região Norte, principalmente nos estados do Acre, Roraima e Tocantins (Figura 1).

Observa-se no diagrama de controle que a partir da SE 28 a curva da taxa de incidência do país retorna ao canal endêmico. No entanto, a partir da SE 36 observa-se um discreto aumento na incidência dos casos prováveis de dengue, período no qual espera-se uma redução de casos (Figura 2).

Sobre os dados de chikungunya foram notificados 132.205 casos prováveis (taxa de incidência de 62,9 casos por 100 mil habitantes) no país. As regiões Sudeste e Nordeste apresentam as maiores taxas de incidência, 104,6 casos/100 mil habitantes e 59,4 casos/100 mil habitantes, respectivamente. Os estados do Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte concentram 75,6% dos casos prováveis (Tabela 1, Anexo).

¹São considerados casos prováveis os casos notificados exceto descartados.

■ Apresentação

O Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) inaugura nova fase de divulgação dos temas relacionados ao trabalho da Secretaria. Agora, uma vez por semana traremos os dados atualizados de um ou mais agravos ou doenças em uma única edição, além de orientações, artigos e informes gerais, com o objetivo de traçar um panorama claro da vigilância no Brasil que possa ser útil aos profissionais de saúde, gestores e população em geral.

A SVS/MS assume assim o compromisso formal de manter a transparência ativa de acordo com os ditames da Lei de Acesso à Informação 12.527/2011, que regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas.

Por essa razão, este boletim passa a ser o principal canal de comunicação com o público da SVS/MS e com todos que tenham interesse nos temas relacionados ao nosso trabalho. Esperamos, com isso, concentrar informações estratégicas para o campo da saúde em uma única fonte oficial.

Esperamos que o Boletim Epidemiológico da SVS/MS venha atender às necessidades informativas de todos que venham consultar as suas páginas.

Boa leitura!

Com relação aos dados de Zika, foram notificados 10.768 casos prováveis (taxa de incidência 5,1 casos por 100 mil habitantes) no país. A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (9,5 casos/100 mil habitantes), em seguida as regiões Centro-Oeste

(taxa de incidência 5,8 casos/100 mil habitantes), Norte (taxa de incidência 4,3 casos/100 mil habitantes), Sudeste (taxa de incidência 4,0 casos/100 mil habitantes) e Sul (taxa de incidência 0,4 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, Anexo).

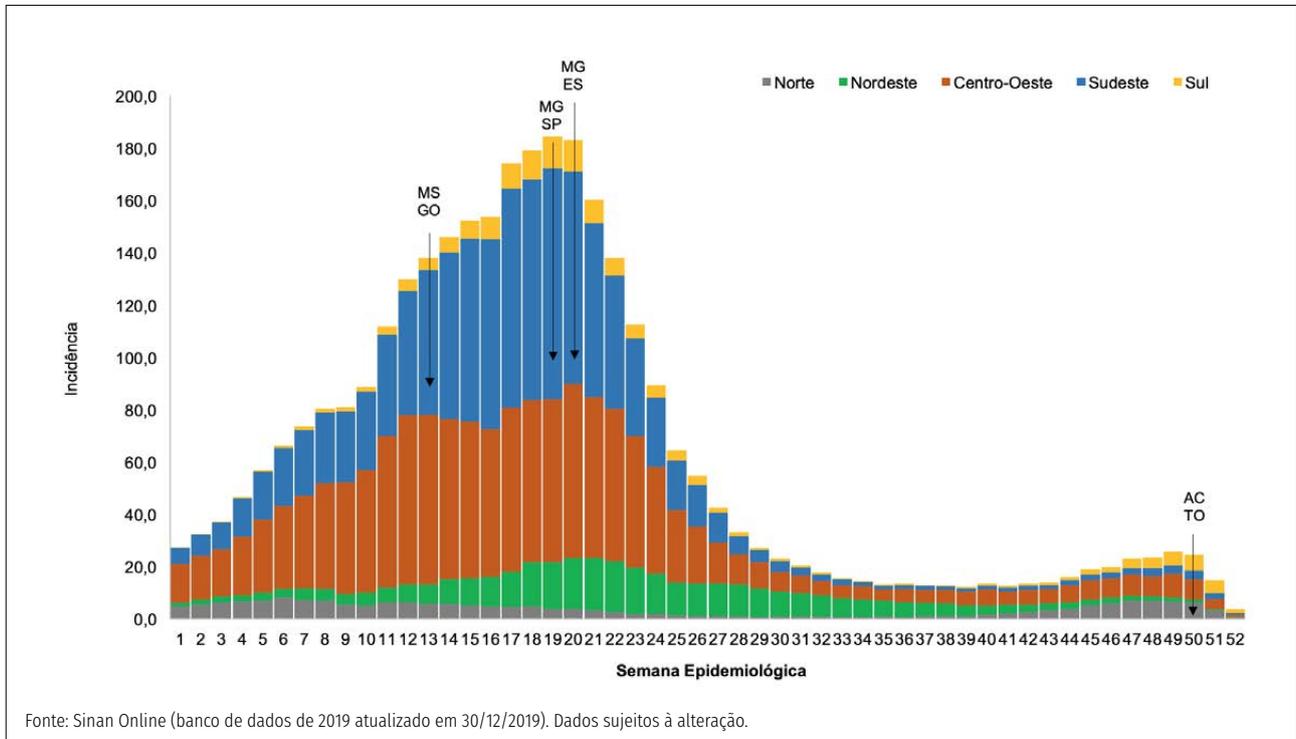


FIGURA 1 Distribuição da taxa de incidência de dengue por região, Brasil, SE 01 a 52/2019

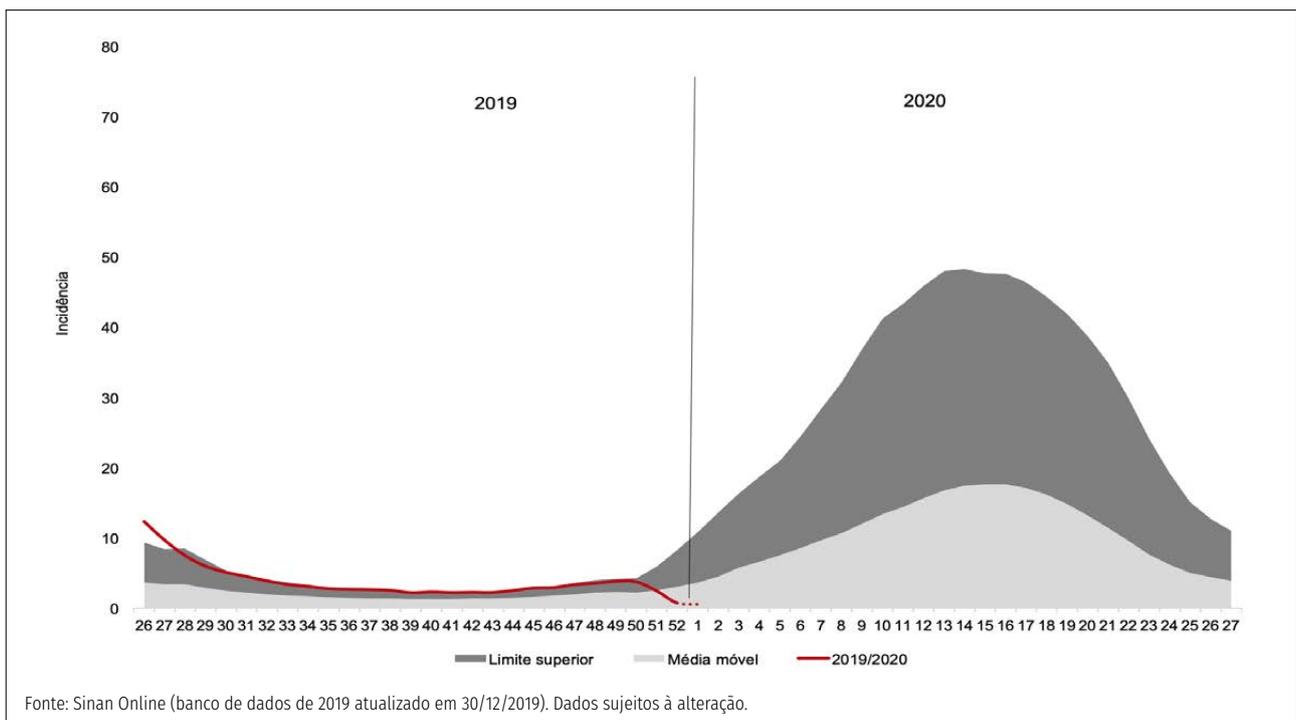


FIGURA 2 Diagrama de controle de dengue, Brasil, Semana Epidemiológica 26 de 2019 à Semana Epidemiológica 27 de 2020

Casos graves e óbitos

Em 2019, foram confirmados 1.419 casos de dengue grave (DG) e 18.740 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 1.297 casos de DG e DSA permanecem em investigação.

Até o momento, foram confirmados 782 óbitos por dengue no país, sendo 101 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100) considerando os casos prováveis de dengue, foram observadas nas regiões Centro-Oeste 0,08% e Sul 0,06% (Tabela 2, anexo). Permanecem em investigação 312 óbitos.

Em relação à chikungunya, foram confirmados 92 óbitos, sendo 19 por critério clínico epidemiológico. As maiores taxas de letalidade (óbitos/100) considerando os casos prováveis de chikungunya foram observadas nas regiões

Centro-Oeste (0,09%), Sudeste (0,07%) e Nordeste (0,07%), embora 71,7% (66 óbitos) estejam localizados no estado do Rio de Janeiro (Tabela 2, anexo). Permanecem em investigação 29 óbitos por chikungunya. Em relação aos óbitos por Zika, foram confirmados três óbitos, todos por critério laboratorial, no estado da Paraíba.

A taxa de letalidade por dengue e chikungunya foi maior entre os idosos a partir dos 60 anos, e dentro dessa categoria, os mais afetados foram aqueles com 80 anos ou mais, sendo que no chikungunya destaca-se também a faixa etária de menores de 1 ano (Figura 3). O risco relativo (RR) de morrer por dengue na faixa etária de 80 anos ou mais foi 129,7 vezes maior que na faixa etária de 1 a 4 anos, enquanto no chikungunya o RR na faixa etária maior ou igual a 80 anos ou mais foi 87,4 vezes mais que no grupo de comparação (10 a 19 anos), e em menores de 1 ano foi 31,0 vezes mais. Em relação aos óbitos de Zika, as idades foram 2 anos, 14 anos e 40 anos.

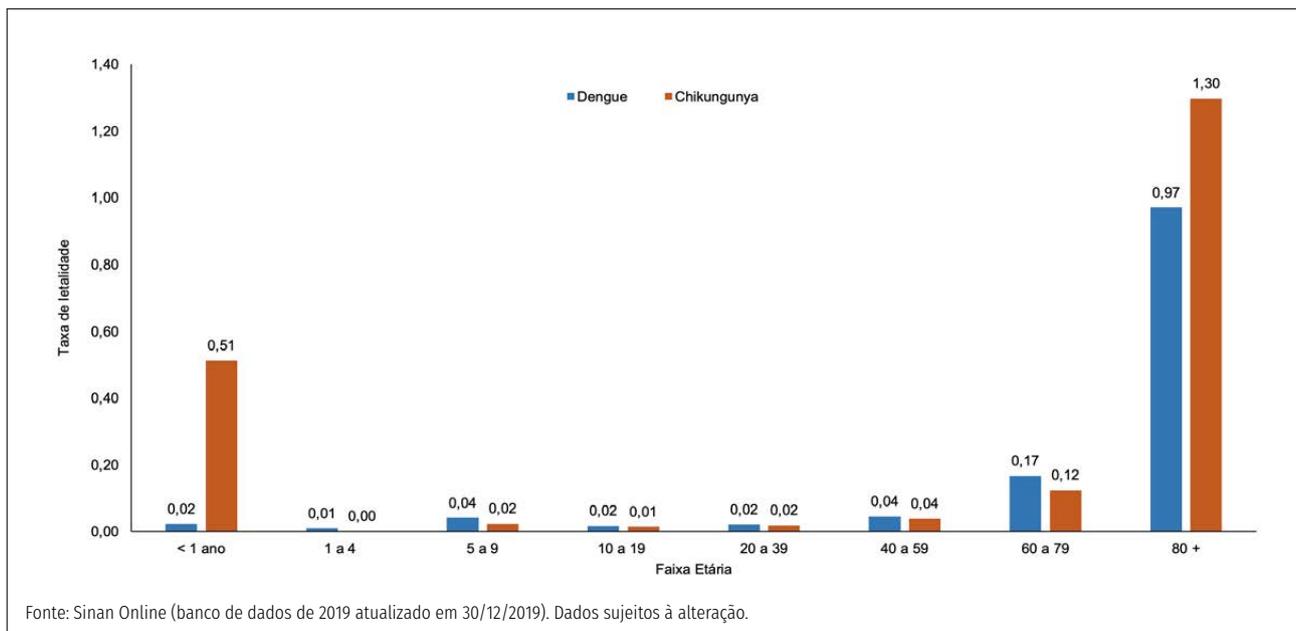


FIGURA 3 Taxa de letalidade de dengue e chikungunya, segundo faixa etária, Brasil, 2019

Em relação à distribuição espacial de dengue, das 438 regiões de saúde do país observa-se que 109 (24,9 %) regiões apresentaram, do período da SE 01 a 52 de 2019, incidência acima de 1.000 casos/100 mil habitantes distribuídas nos estados do Acre, Tocantins, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal (Figura 4a).

Para chikungunya, destaca-se que 25 (5,8%) regiões de saúde apresentaram incidência acima de 100 casos/

100 mil habitantes no período analisado. Estas regiões estão distribuídas nos estados do Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Alagoas, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Mato Grosso. É importante destacar a dispersão do vírus chikungunya em 411 (93,8%) Regiões de Saúde (Figura 4b).

Quanto ao Zika, é importante destacar que nenhuma região de saúde apresenta taxa de incidência maior do que 100 casos/100.000 habitantes, entretanto observa-se a dispersão do ZIKV em 353 (80,6%) regiões de saúde,

e que, em sete regiões de saúde (1,6%), distribuídas nos estados do Tocantins, Rio Grande do Norte, Alagoas e

Bahia observou-se incidência maior que 50 casos/100 mil habitantes (Figura 4c).

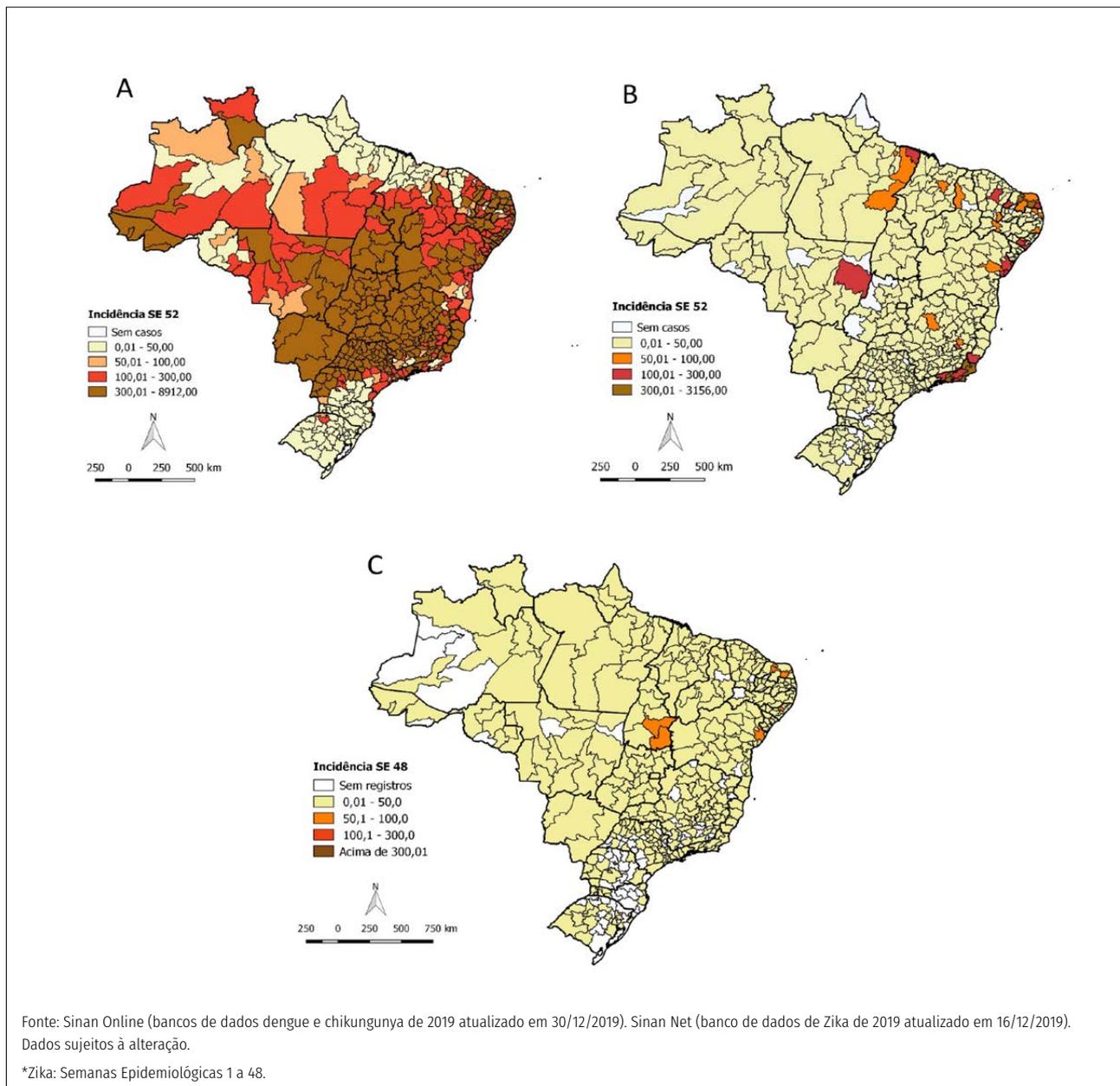


FIGURA 4 Taxa de incidência de dengue, chikungunya e Zika* por região de saúde, SE 01 à 52, 2019

Dados Laboratoriais

Na Figura 5 são demonstradas as taxas de detecção viral por biologia molecular para dengue, Zika e chikungunya segundo unidade federada, no período da SE 1 a 52 de 2019. Em relação a dengue, os estados com as maiores taxas de detecção foram o estado do Paraná, com 99,9% (68.178/69.193 amostras) e Mato Grosso do Sul, com 70,8% (1.343/1.896 amostras). Cabe ressaltar que não houve detecção de dengue por biologia molecular nas amostras testadas no estado do Amapá.

Em relação à chikungunya, os estados com as maiores taxas de detecção foram Rio Grande do Norte, com 50,4% (304/603 amostras), Pará, com 40,8% (393/964 amostras), Bahia com 38,6% (1.483/3.840 amostras) e Rio de Janeiro, com 30,5% (917/3.007 amostras). Cabe ressaltar que nos estados do Acre, Amapá, Roraima, Goiás, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, não houve detecção de chikungunya por biologia molecular, considerando as amostras testadas.

Não houve detecção viral de Zika por biologia molecular nos estados do Acre, Maranhão, Piauí, Sergipe, Ceará, Goiás, Mato Grosso, Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo e Paraná. Nos estados em que houve detecção, as

maiores taxas foram encontradas na Paraíba, com 30,5% (128/419 amostras), Rondônia, com 27,7% (59/213 amostras), e Alagoas, com 10,2% (13/127 amostras).

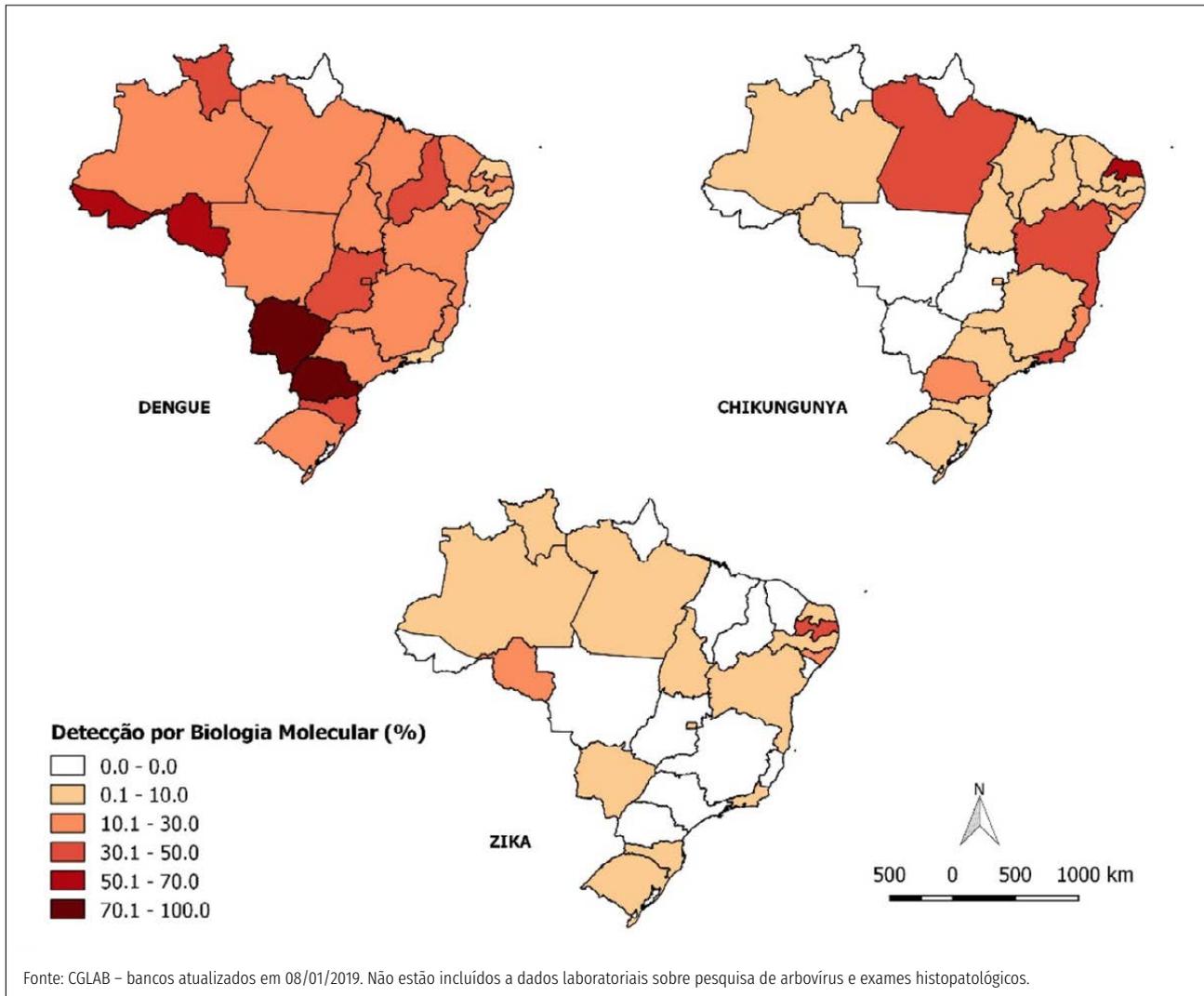


FIGURA 5 Distribuição espacial de taxa de detecção de dengue, Zika e chikungunya por biologia molecular, Brasil, SE 1 a 52, 2019

Em relação à soropositividade por sorologia para dengue, no período das SE 1 a 52 de 2019, as regiões com as maiores taxas foram a Sudeste (43,2%) e Nordeste (41,3%), seguidas da região Sul (39,1%), Centro-Oeste (36,9%) e Norte (33,3%). Os estados com

as maiores taxas de soropositividade de sorologia, dentre as amostras testadas foram: Pernambuco, (52,8%), Distrito Federal (51,4%), São Paulo (50,4%) e Goiás (48,3%) (Figura 6).

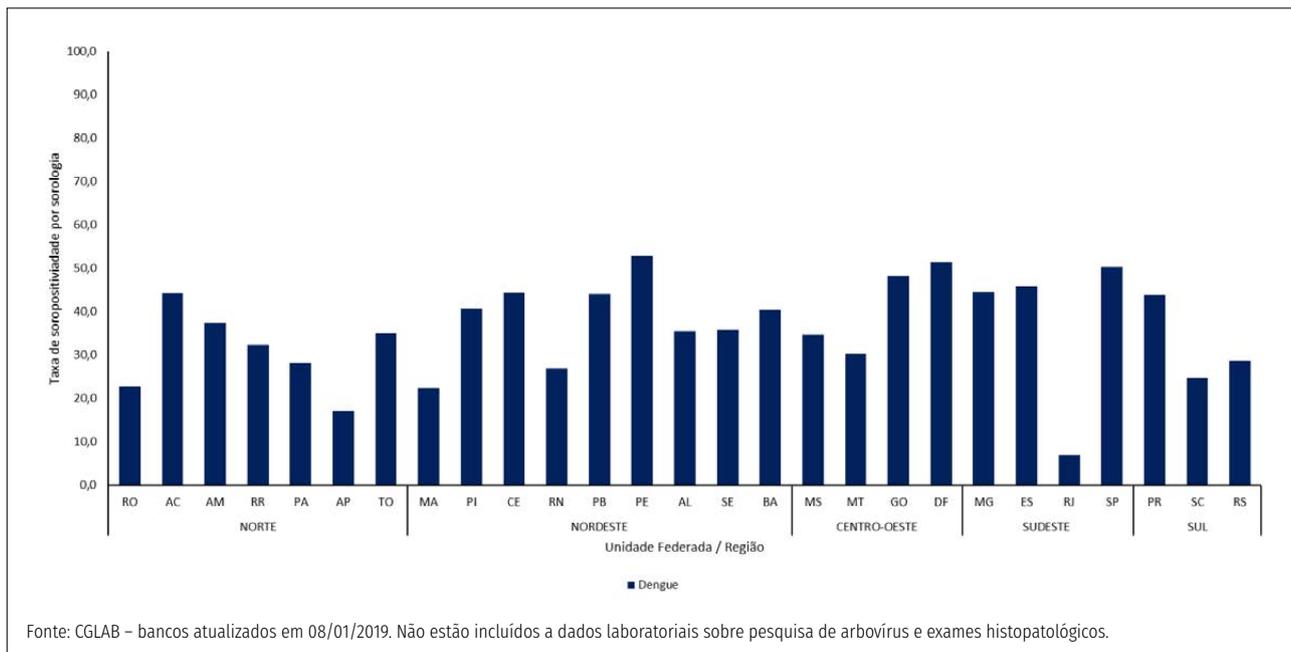


FIGURA 6 Taxa de soropositividade de sorologia para dengue, por Unidade Federada e Região, Brasil, SE 1 a 52 de 2019

***Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEIDT/SVS):** Amanda Coutinho de Souza, Camila Ribeiro Silva, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, Josivania Arrais de Figueiredo, Juliana Chedid Nogared Rossi, Larissa Arruda Barbosa, Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Noely Fabiana Oliveira de Moura, Priscila Leal Leite, Rodrigo Fabiano do Carmo Said e Sulamita Brandão Barbiratto.

Agradecimentos: Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB).

Anexos

TABELA 1 Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya e Zika*, até a Semana Epidemiológica 52, por região e Unidade Federada, Brasil, 2019

Região/UF	Dengue SE 52		Chikungunya SE 52		Zika SE 50	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	36.097	195,8	4.347	23,6	790	4,3
Rondônia	937	52,7	111	6,2	84	4,7
Acre	9.535	1.081,1	71	8,1	66	7,5
Amazonas	3.628	87,5	105	2,5	63	1,5
Roraima	1.601	264,3	51	8,4	22	3,6
Pará	5.472	63,6	3.655	42,5	196	2,3
Amapá	196	23,2	37	4,4	14	1,7
Tocantins	14.728	936,4	317	20,2	345	21,9
Nordeste	214.965	376,7	33.901	59,4	5.406	9,5
Maranhão	5.641	79,7	752	10,6	338	4,8
Piauí	7.953	243,0	898	27,4	56	1,7
Ceará	16.469	180,3	1.410	15,4	129	1,4
Rio Grande do Norte	32.004	912,6	13.713	391,0	1.232	35,1
Paraíba	18.545	461,5	1.449	36,1	406	10,1
Pernambuco	38.153	399,2	3.035	31,8	403	4,2
Alagoas	22.396	671,1	1.920	57,5	731	21,9
Sergipe	6.325	275,2	300	13,1	62	2,7
Bahia	67.479	453,7	10.424	70,1	2.049	13,8
Sudeste	1.024.548	1.159,4	92.414	104,6	3.525	4,0
Minas Gerais	483.545	2.284,2	2.834	13,4	733	3,5
Espírito Santo	63.847	1.588,8	1.786	44,4	581	14,5
Rio de Janeiro	32.563	188,6	86.264	499,6	1.541	8,9
São Paulo	444.593	968,2	1.530	3,3	670	1,5
Sul	49.509	165,2	479	1,6	106	0,4
Paraná	45.482	397,8	242	2,1	44	0,4
Santa Catarina	2.318	32,4	140	2,0	25	0,3
Rio Grande do Sul	1.709	15,0	97	0,9	37	0,3
Centro-Oeste	219.868	1.349,1	1.064	6,5	941	5,8
Mato Grosso do Sul	50.591	1.820,5	177	6,4	272	9,8
Mato Grosso	10.584	303,7	539	15,5	207	5,9
Goiás	120.317	1.714,3	129	1,8	269	3,8
Distrito Federal	38.376	1.272,7	219	7,3	193	6,4
Brasil	1.544.987	735,2	132.205	62,9	10.768	5,1

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 30/12/2019). Sinan Net (banco de dados de Zika de 2019 atualizado em 16/12/2019). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos à alteração.

TABELA 2 Casos prováveis, óbitos e taxa de letalidade por dengue e chikungunya, até a Semana Epidemiológica 52, por região e Unidade Federada, Brasil, 2019

Região/UF	Dengue SE 52			Chikungunya SE 52		
	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade	Casos prováveis	Óbitos	Taxa de letalidade
Norte	36.097	13	0,04	4.347	0	0,00
Rondônia	937	0	0,00	111	0	0,00
Acre	9.535	4	0,04	71	0	0,00
Amazonas	3.628	0	0,00	105	0	0,00
Roraima	1.601	1	0,06	51	0	0,00
Pará	5.472	0	0,00	3.655	0	0,00
Amapá	196	1	0,51	37	0	0,00
Tocantins	14.728	7	0,05	317	0	0,00
Nordeste	214.965	95	0,04	33.901	23	0,07
Maranhão	5.641	4	0,07	752	1	0,13
Piauí	7.953	2	0,03	898	0	0,00
Ceará	16.469	13	0,08	1.410	0	0,00
Rio Grande do Norte	32.004	7	0,02	13.713	11	0,08
Paraíba	18.545	9	0,05	1.449	1	0,07
Pernambuco	38.153	10	0,03	3.035	1	0,03
Alagoas	22.396	5	0,02	1.920	0	0,00
Sergipe	6.325	13	0,21	300	0	0,00
Bahia	67.479	32	0,05	10.424	9	0,09
Sudeste	1.024.548	472	0,05	92.414	68	0,07
Minas Gerais	483.545	172	0,04	2.834	1	0,04
Espírito Santo	63.847	34	0,05	1.786	1	0,06
Rio de Janeiro	32.563	1	0,00	86.264	66	0,08
São Paulo	444.593	265	0,06	1.530	0	0,00
Sul	49.509	31	0,06	479	0	0,00
Paraná	45.482	31	0,07	242	0	0,00
Santa Catarina	2.318	0	0,00	140	0	0,00
Rio Grande do Sul	1.709	0	0,00	97	0	0,00
Centro-Oeste	219.868	171	0,08	1.064	1	0,09
Mato Grosso do Sul	50.591	29	0,06	177	0	0,00
Mato Grosso	10.584	3	0,03	539	0	0,00
Goiás	120.317	81	0,07	129	0	0,00
Distrito Federal	38.376	58	0,15	219	1	0,46
Brasil	1.544.987	782	0,05	132.205	92	0,07

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2019 atualizado em 30/12/2019). Dados sujeitos à alteração.

Campanha de vacinação contra o sarampo

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS)*

Considerando que até janeiro de 2020 a circulação do vírus do sarampo permanece ativa no País e diante da necessidade de proteger a população contra a doença, neste ano, o Ministério da Saúde, juntamente com os estados e os municípios, irá realizar a vacinação contra o sarampo. Esta ação acontecerá em duas etapas, sendo a primeira entre o período de 10/02/2020 a 13/03/2020, com público-alvo de vacinação as pessoas na faixa etária de 5 a 19 anos de idade, com dia D de mobilização nacional em 15/02/2020, e a segunda, de 03 a 31/08/2020, para o público de 30 a 59 anos de idade, com dia D de mobilização nacional em 22/08/2020.

A realização desta ação e a adesão do público-alvo é imprescindível para garantir a devida proteção da

população contra o sarampo e possibilitar a interrupção da circulação do vírus no País, sendo este um passo importante para a recertificação da eliminação da doença do Brasil.

Objetivo e público-alvo

Esta primeira etapa tem o objetivo de resgatar pessoas de 5 a 19 anos de idade não vacinadas ou com esquema de vacinação incompleto para o sarampo e será realizada de forma seletiva, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, a partir da avaliação do cartão ou caderneta de vacinação deste público, e deve ser feita conforme as orientações a seguir.

QUADRO 1 Condutas a serem adotadas para vacinação contra o sarampo (5 a 19 anos de idade) de acordo com a situação vacinal encontrada

Situação	Conduta	Observação
Pessoa sem cartão ou caderneta de vacinação ou sem registro da vacina tríplice viral ou tetra viral.	Administrar Dose 1 (D1) da vacina tríplice viral e agendar Dose 2 (D2) com intervalo de 30 dias.	-
Pessoa com registro de uma dose da vacina tríplice viral ou tetra viral.	Verificar a data da última dose da vacina contendo o componente sarampo: Dose feita há menos de 30 dias, não vacinar. Verificar/realizar agendamento da D2. Dose feita há mais de 30 dias, administrar D2 de tríplice viral	-
Pessoa com registro de duas doses da vacina tríplice viral ou tetra viral.	Não vacinar.	Pessoas que comprovem duas doses das vacinas mencionadas têm o esquema completo para o sarampo.
Pessoa vacinada há menos de 30 dias com a vacina febre amarela ou varicela monovalente e não vacinada ou com esquema incompleto para sarampo.	Não vacinar contra o sarampo. Verificar agendamento da dose de tríplice viral com intervalo de 30 dias.	Quando não administradas simultaneamente, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses das vacinas febre amarela ou varicela e a vacina tríplice viral.
Gestantes não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo.	Não vacinar. Agendar a vacinação contra o sarampo para o puerpério.	Em caso de vacinação inadvertida de gestantes, não se recomenda interrupção da gestação; considerar erro de imunização e registrar no módulo Eventos Adversos Pós-Vacinação do SIPNI* e acompanhar essas gestantes durante o pré-natal para a identificação de eventuais eventos adversos que possam ocorrer.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

*Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

Meta

Nesta etapa, será utilizada como referência populacional para vacinação a estimativa de não vacinados contra o sarampo na faixa etária de 5 a 19 anos de idade, utilizando-se a metodologia de coortes de vacinados por faixa etária.

No grupo etário de 5 a 19 anos, estima-se que haja em torno de 3 milhões de pessoas não vacinadas contra o sarampo. O objetivo do Ministério da Saúde é vacinar 2,9 milhões de pessoas. O quadro a seguir apresenta a estimativa de não vacinados com a primeira dose para o sarampo.

QUADRO 2 Estimativa de não vacinados com a primeira dose (D1) para o sarampo, Brasil, 2019

Estados	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total de não vacinados 5 a 19 anos
Distrito Federal	9.443	3.470	0	12.913
Goiás	20.799	47.810	11.548	80.157
Mato Grosso	7.849	17.241	4.450	29.540
Mato Grosso do Sul	16.467	26.583	5.184	48.234
Alagoas	25.636	35.242	2.476	63.354
Bahia	109.813	103.277	12.555	225.645
Ceará	27.879	89.446	14.147	131.472
Maranhão	62.519	27.319	3.967	93.805
Paraíba	23.581	18.919	4.287	46.787
Pernambuco	29.994	37.590	3.354	70.938
Piauí	36.712	38.494	6.205	81.411
Rio Grande do Norte	19.526	29.149	7.208	55.883
Sergipe	15.159	28.515	5.288	48.962
Acre	2.571	1.227	0	3.798
Amapá	22.335	15.023	1.477	38.835
Amazonas	4.468	3.724	947	9.139
Pará	84.923	34.902	9.049	128.874
Rondônia	7.967	12.388	1.221	21.576
Roraima	1.730	2.862	103	4.695
Tocantins	13.100	14.740	2.200	30.040
Espírito Santo	8.588	28.679	2.660	39.927
Minas Gerais	142.375	320.698	66.344	529.417
Rio de Janeiro	27.673	167.980	19.410	215.063
São Paulo	72.948	322.880	59.656	455.484
Paraná	37.535	133.006	47.538	218.079
Rio Grande do Sul	67.271	149.370	27.871	244.512
Santa Catarina	24.413	93.208	34.564	152.185
Total	923.274	1.803.742	353.709	3.080.725

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Obs: A estimativa de não vacinados se encontra em atualização, portanto, os dados podem estar superestimados e devem ser avaliados com cautela.

Estratégia

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Estima-se o funcionamento de cerca de 36 mil salas de vacinação, com o envolvimento dos recursos humanos que atuam nos serviços de vacinação da rede pública do País.

A população alvo deve comparecer às salas de vacina levando a caderneta de vacinação para que seja avaliada e o esquema vacinal atualizado, quando necessário. Estará disponível para esta ação, a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e serão distribuídas 3,4 milhões de doses desta vacina, conforme quadro a seguir.

QUADRO 3 Doses de vacina tríplice viral enviadas aos estados para a 1ª etapa de vacinação contra o sarampo, 2020

UF	Doses disponíveis no estoque estadual em 13/01	Quantitativo complementar a ser enviado
Rondônia	197.122	15.000
Acre	-	4.000
Amazonas	229.857	37.000
Roraima	36.275	8.000
Pará	203.153	50.000
Amapá	16.722	31.000
Tocantins	40.443	10.000
Maranhão	31.817	105.000
Piauí	53.176	111.000
Ceará	160.983	47.000
Rio Grande do Norte	65.594	42.000
Paraíba	20.680	58.000
Pernambuco	137.439	57.000
Alagoas	69.567	20.000
Sergipe	70.997	5.000
Bahia	240.077	155.000
Minas Gerais	159.494	660.000
Espírito Santo	102.884	25.000
Rio de Janeiro	465.714	570.000
São Paulo	135.070	785.000
Paraná	299.879	150.000
Santa Catarina	223.786	50.000
Rio Grande do Sul	91.518	329.000
Mato Grosso do Sul	100.866	35.000
Mato Grosso	18.535	62.000
Goiás	96.685	60.000
Distrito Federal	154.994	18.000
Total	3.423.327	3.499.000

Fonte: DEIDT/SVS/MS.

Para maior adesão, outras estratégias a exemplo da vacinação extramuros poderão ser realizadas, sendo necessárias também as ações de divulgação e mobilização social do público-alvo durante a campanha.

Registro da vacina

Para utilização correta das vacinas disponibilizadas durante a estratégia é importante organizar a equipe com as devidas atribuições: designar profissionais para triagem, vacinação e registro.

O trabalhador da saúde responsável pela triagem deverá avaliar criteriosamente a caderneta/cartão de vacinação para identificar o esquema vacinal em atraso para o sarampo e realizar o aprazamento da dose subsequente, quando for o caso. O vacinador deverá observar o tipo de vacina, o local de administração e o intervalo entre as doses de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação; e assinar a caderneta.

O registrador deverá anotar a vacina, dose, lote e data em que a mesma foi administrada. O registro das doses de vacinas tríplice viral, administradas no período dessa campanha, deverá ser feito na estratégia Rotina, com Dose um (D1) ou Dose dois (D2), a depender da situação vacinal encontrada do indivíduo.

As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) deverão realizar a digitação no sistema de informação que estiver em vigor na sala de vacina, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) ou e-SUS AB, e para as unidades de saúde não pertencentes a APS, a informação deverá ser registrada no SIPNI.

Destaca-se que a partir do mês de junho, as unidades pertencentes a APS deverão digitar as doses aplicadas exclusivamente no e-SUS AB.

O sucesso dessa estratégia depende do envolvimento e da participação de todos na tarefa de vacinar 3.080.725 milhões de pessoas, com a certeza de que esta é uma importante ação para a interrupção da circulação do vírus do Brasil.

Para informações adicionais, contatar a equipe do Programa Nacional de Imunizações pelos telefones: (61) 3315-5990 e 3315-3085.

Antecipação da segunda etapa da campanha para o Rio de Janeiro

Em virtude do aumento do número de casos e a estimativa de não vacinados, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações por meio do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis e estado do Rio de Janeiro realizarão a campanha de vacinação contra o sarampo para a população de seis meses a 59 anos de idade em uma etapa única que se inicia no dia 13 janeiro de 2020. Para esse primeiro momento, para o estado do Rio de Janeiro foi autorizado o envio de 1.569.704 doses de vacina tríplice viral (para a população de seis meses a 29 anos) e 1.738.100 doses de dupla viral (para a população de 30 a 59 anos).

***Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações/CGPNI/DEIDT/SVS:** Julio Henrique Rosa Croda, Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Luciana Oliveira Barbosa de Santana, Marli Rocha de Abreu, Guilherme Almeida Elídio, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia Ferreira Lins, Aline Almeida da Silva, Alexsandra Freire da Silva, Erik Vaz Leocádio, Marcelo Pinheiro Chaves, Gilson Fraga Guimarães, Carlos Hott Edson, Rui Moreira Braz.



► INFORMES GERAIS

Atualização de insumos estratégicos – adulticida e larvicida

Malathion

O Ministério da Saúde recebeu em 23 de dezembro, os resultados das análises dos lotes remanescentes de Malathion EW 440, aproximadamente 80 mil litros, realizadas pelo Laboratório Ecolyzer, informando que todas as amostras foram aprovadas nos testes analíticos seguindo os padrões e metodologia da Organização Mundial de Saúde (OMS). As análises recomendadas foram a Determinação do Teor de Malathion (metodologia CIPAC 12/EW/(M3)/3, CIPAC Handbook K, p. 92, 2003) e análise de Estabilidade Térmica e ao Ar – Determinação Final do Teor de Malathion (contida na metodologia MT 46.3, CIPAC Handbook J, p. 128, 2000).

No dia 20 de dezembro, também foram entregues amostras dos lotes dos 100.800 litros adicionais referente ao acordo entre Bayer, Ministério da Saúde e OPAS como compensação aos problemas identificados de sedimentação em lotes anteriores e produtos vencidos devido à dificuldade de utilização. No dia 10 de janeiro, o laboratório Ecolyzer liberou os resultados que foram considerados satisfatórios nos parâmetros de pH, densidade aparente, cor, odor, aspecto físico, presença de impurezas, consistência e translucidez, estando apto ao uso.

Larvicida Pyriproxyfen

No dia 10 de dezembro a Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses encaminhou, ao Laboratório Ecolyzer, amostras do inseticida Pyriproxyfen para avaliar a qualidade do produto, com vista a um possível reaprazamento da data de validade. No dia 10 de janeiro, o laboratório Ecolyzer liberou os resultados que foram considerados satisfatórios nos parâmetros de pH, densidade aparente, cor, odor, aspecto físico, presença de impurezas, consistência e translucidez, estando apto ao uso.

Em razão dos resultados analíticos (químicos e físicos) se encontrarem dentro dos parâmetros preconizados e estarem com rótulos e embalagens em bom estado, os lotes 016/17 e 017/17 podem ser utilizados até 01 de junho de 2020.

Ressalta-se que a prática de reaprazamento de inseticidas vencidos, desde que observados os cuidados de armazenamento e realizados testes físico-químicos, é inclusive, indicada pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação/FAO, como uma das medidas para evitar a formação de estoques obsoletos e desperdício de recursos públicos.

Proposta de distribuição

De acordo com os resultados laboratoriais e a liberação de 180.000 litros do Malathion e 27.000 kg do Pyriproxyfen, a Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses elaborou uma planilha com informações de cada Unidade Federada: Total de casos de dengue, Zika e chikungunya a partir da Semana Epidemiológica 27/2019; Incidência das arboviroses; Média de distribuição do adulticida e larvicida entre dezembro de 2015 a maio de 2016 (período de maior consumo na série histórica nacional) e total disponibilizado para distribuição do adulticida e larvicida. Dessa forma, foi encaminhada ao Conass e Conasems a proposta desta distribuição para abastecimento da rede, com aproximadamente 140 mil litros para Malathion e 20 mil quilos para Pyriproxyfen, conforme tabela em anexo.

Anexo

TABELA 1 Critérios para distribuição dos inseticidas (Malathion e Pyriproxyfen) por Unidade Federada, Brasil, janeiro de 2020

UF	Total de casos arboviroses*	Incidência arboviroses* (casos/100 mil hab.)	Média distribuição Malathion dez/2015 – mai/2016**	Total sugerido distribuição Malathion jan/2020***	Média distribuição Pyriproxyfen dez/2015 – mai/2016**	Total sugerido distribuição Pyriproxyfen jan/2020***
Região Norte						
Acre	4.800	544,26	266,67	2.200	166,67	230
Amapá	80	9,46	0	2.000	11,67	20
Amazonas	2.725	65,75	500	3.200	8,33	20
Pará	2.060	23,95	0	4.000	316,67	440
Rondônia	660	37,14	2.500,00	3.300	170	230
Roraima	1.359	224,35	1.033,33	3.000	13,33	20
Tocantins	1.890	120,16	1.233,33	3.600	50	70
Região Nordeste						
Alagoas	10.318	309,17	1.466,67	2.300	733,33	1.000
Bahia	27.540	185,17	6.300,00	7.000	3450	4.800
Ceará	5.687	62,27	4.333,33	5.300	2250	3.100
Maranhão	1.362	19,25	3.333,33	4.000	458,33	630
Paraíba	7.198	179,14	1.500,00	2.300	1216,67	1.700
Pernambuco	15.246	159,53	5.833,33	5.000	1883,33	2.600
Piauí	1.770	54,08	2.100,00	2.000	270	370
Rio Grande do Norte	19.728	562,56	2.733,33	3.000	750	1.100
Sergipe	4.668	203,07	2.166,67	2.600	136,67	200
Região Sudeste						
Espírito Santo	15.729	391,4	6.000,00	7.000	120	180
Minas Gerais	15.281	72,19	19.033,33	19.000	1233,33	1.700
Rio de Janeiro	16.611	96,21	3.333,33	5.800	403,33	560
São Paulo	30.555	66,54	8.333,33	10.000	250	350
Região Sul						
Paraná	12.848	112,37	19.366,67	19.000	100	140
Rio Grande do Sul	255	2,24	566,67	1.300	33,33	50
Santa Catarina	426	5,95	2.000,00	2.000	30	50
Região Centro-Oeste						
Distrito Federal	4.004	132,79	566,67	3.000	56,67	80
Goiás	18.015	256,68	3.166,67	5.000	50	70
Mato Grosso	3.136	90	2.000,00	4.000	150	200
Mato Grosso do Sul	3.418	122,99	9.766,67	9.000	66,67	100
Total	227.370,00	108,2	109.433,33	139.900	14.378,33	20.010

*Fonte: SINAN.

Para arboviroses considerou-se o somatório dos casos de dengue e, chikungunya e Zika. Considerou-se os casos prováveis de dengue e chikungunya da SE 27 de 2019 à SE 01 de 2020.

Para Zika considerou-se os casos prováveis da SE 27 à SE 48 de 2019.

**Fonte: SIES.

**o período entre dez/15 e mai/16 foi considerado por representar o cenário de maior demanda de inseticidas nos últimos anos.

***Todos os estados serão consultados com relação aos quantitativos sugeridos.

Situação da distribuição da vacina penta

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) informa que foram distribuídas para todas as Unidades Federadas, a vacina penta (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e meningite

por *Haemophilus Influenzae B*), totalizando 1.804.000 doses (Quadro 4) e que a partir do momento em que o estoque estiver restabelecido nos municípios, fica revogado o **Ofício Circular Nº 1/2020/SVS/MS de 02 de janeiro de 2020**, que trata da substituição temporária da vacina DTP + HB pela vacina penta. As doses aplicadas deverão ser registradas no SIPNI ou e-SUS AB como 1ª, 2ª ou 3ª dose, conforme situação vacinal encontrada.

QUADRO 1 Doses de vacina pentavalente enviada aos estados para a rotina em janeiro, 2020

UF	Rotina		Total
	Doses distribuídas em 08/01/2020	Doses distribuídas em 09/01/2020	
Rondônia	11.000	12.000	23.000
Acre	9.000	10.000	19.000
Amazonas	25.000	27.000	52.000
Roraima	9.000	8.000	17.000
Pará	41.000	42.000	83.000
Amapá	5.000	6.000	11.000
Tocantins	10.000	11.000	21.000
Norte	110.000	116.000	226.000
Maranhão	34.000	36.000	70.000
Piauí	16.000	17.000	33.000
Ceará	37.000	38.000	75.000
Rio Grande do Norte	16.000	17.000	33.000
Paraíba	19.000	20.000	39.000
Pernambuco	41.000	42.000	83.000
Alagoas	19.000	20.000	39.000
Sergipe	13.000	14.000	27.000
Bahia	60.000	63.000	123.000
Nordeste	255.000	267.000	522.000
Minas Gerais	75.000	78.000	153.000
Espírito Santo	18.000	19.000	37.000
Rio de Janeiro	66.000	70.000	136.000
São Paulo	170.000	175.000	345.000
Sudeste	329.000	342.000	671.000
Paraná	44.000	45.000	89.000
Santa Catarina	27.000	28.000	55.000
Rio grande do Sul	41.000	42.000	83.000
Sul	112.000	115.000	227.000
Mato Grosso do Sul	15.000	16.000	31.000
Mato Grosso	19.000	19.000	38.000
Goiás	29.000	30.000	59.000
Distrito federal	15.000	15.000	30.000
Centro Oeste	78.000	80.000	158.000
Brasil	884.000	920.000	1.804.000

Fonte: DEIDT/SVS/MS.