

Monitoramento dos casos de arboviroses até a semana epidemiológica 29 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 29 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 29 (2/1/2022 a 25/7/2022), disponíveis no Sinan On-line. Os dados de zika foram consultados no Sinan Net até a SE 27 (2/1/2022 a 25/7/2022).

Situação epidemiológica de 2022

Dengue

Até a SE 29 de 2022 ocorreram 1.288.403 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 604,0 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Em comparação com o ano de 2019, houve redução de 8,3% de casos registrados para o mesmo período analisado (Figura 1). Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 195,3% casos até a respectiva semana.

Para o ano de 2022, a Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência de dengue, com 1.783,9 casos/100 mil hab., seguida das Regiões: Sul (1.030,9 casos/100 mil hab.), Sudeste (475,1 casos/100 mil hab.), Nordeste (358,2 casos/100 mil hab.) e Norte (232,8 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: Brasília/DF, com 59.802 casos (1.932,6 casos/100 mil hab.), Goiânia/GO, com 44.947 casos (2.889,3 /100 mil hab.), Joinville, com 26.545 (4.389,7 casos/100 mil hab.), Aparecida de Goiânia, com 19.487 casos, (3.237,9 casos/100 mil hab.) Anápolis, com 18.540 (4.675,6/100 mil hab.) e Araraquara, com 18.257 casos (7.589,9/100 mil hab.) (Tabela 2 – Anexo).

Até a SE 29, foram confirmados 1.171 casos de dengue grave (DG) e 14.648 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 762 casos de DG e DAS permanecem em investigação.

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: sv@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 2

3 de agosto de 2022

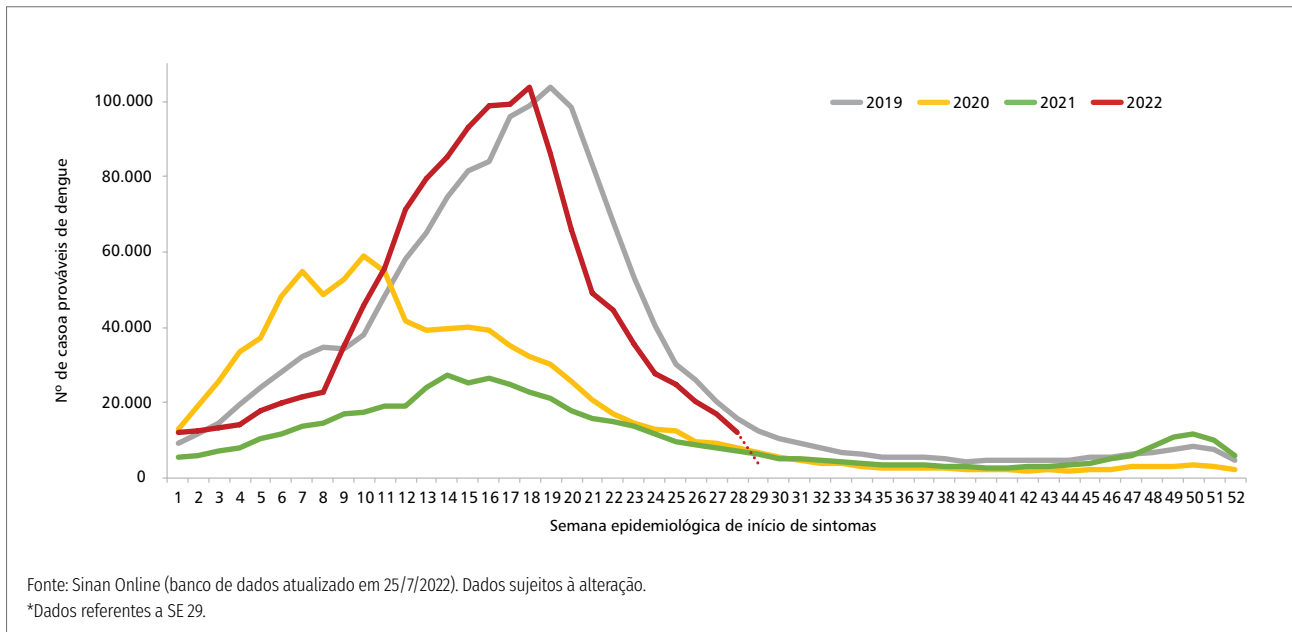


FIGURA 1 Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022*

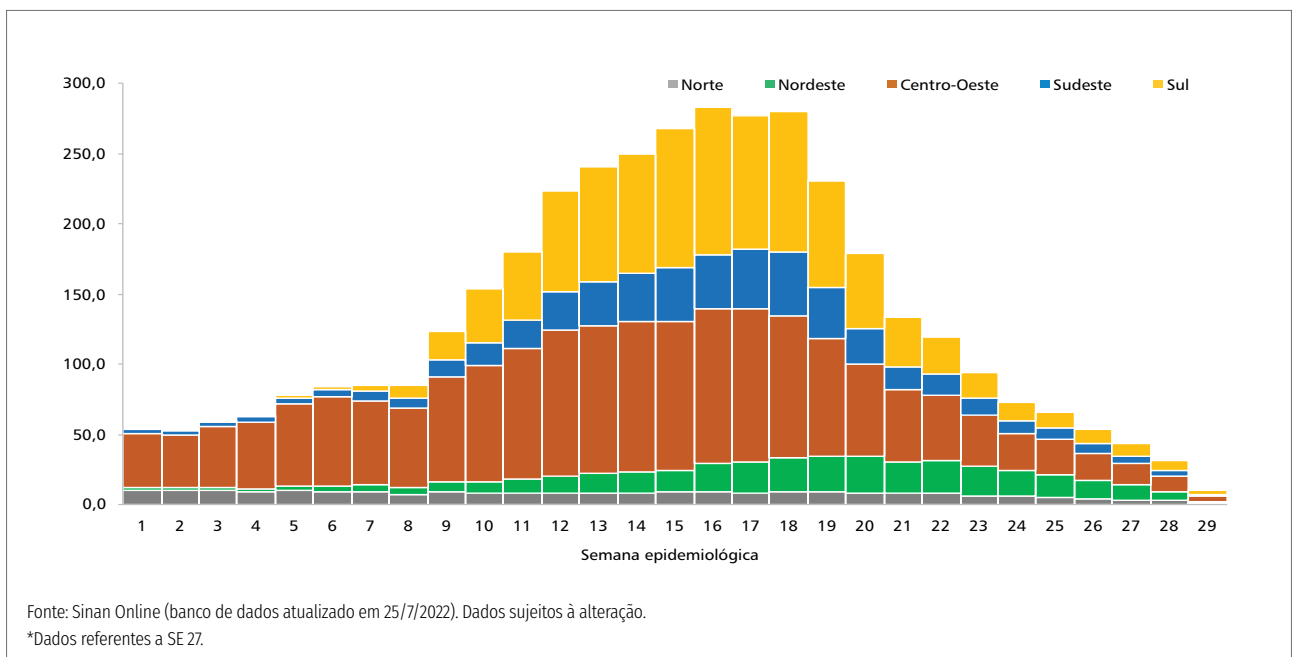


FIGURA 2 Distribuição da taxa de incidência de dengue por Região, Brasil, SE 1 a 29/2022*

Até o momento, foram confirmados 752 óbitos por dengue, sendo 639 por critério laboratorial e 113 por critério clínico epidemiológico. Os estados que apresentaram o maior número de óbitos foram: São Paulo (233), Paraná (88), Santa Catarina (85), Goiás (83) e Rio Grande do Sul (65). Permanecem em investigação outros 190 óbitos. (Figura 3A e 3B).

Chikungunya

Até a SE 29 de 2022 ocorreram 147.721 casos prováveis de chikungunya (taxa de incidência de 69,2 casos por 100 mil hab.) no Brasil. Em comparação com o ano de 2019, houve aumento de 35,3% de casos registrados para o mesmo período analisado (Figura 1). Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 92,3% casos até a respectiva semana.

Para o ano de 2022, a Região Nordeste apresentou a maior incidência (217,4 casos/100 mil hab.), seguida

das Regiões Centro-Oeste (31,8 casos/100 mil hab.) e Norte (28,9 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: Fortaleza/CE, com 15.824 casos (585,3 casos/100 mil hab.), Brejo Santo/CE com 3.614 casos (7.199,9 casos/100 mil hab.), Palmas/TO, com 3.352 casos (1.069,7 casos/100 mil hab.), Juazeiro do Norte/CE, com 3.326 casos (1.195,3 casos/100 mil hab.), Crato/CE, com 3.279 casos (2.448,6 casos/100 mil hab.) e Salgueiro/PE, com 3.245 casos (5.271,2 casos/100 mil hab.) (Tabela 2 – Anexo).

Até o momento foram confirmados 46 óbitos para chikungunya no Brasil, sendo que o Ceará concentra 52% (24) dos óbitos. Ressalta-se que 38 óbitos estão em investigação no País.

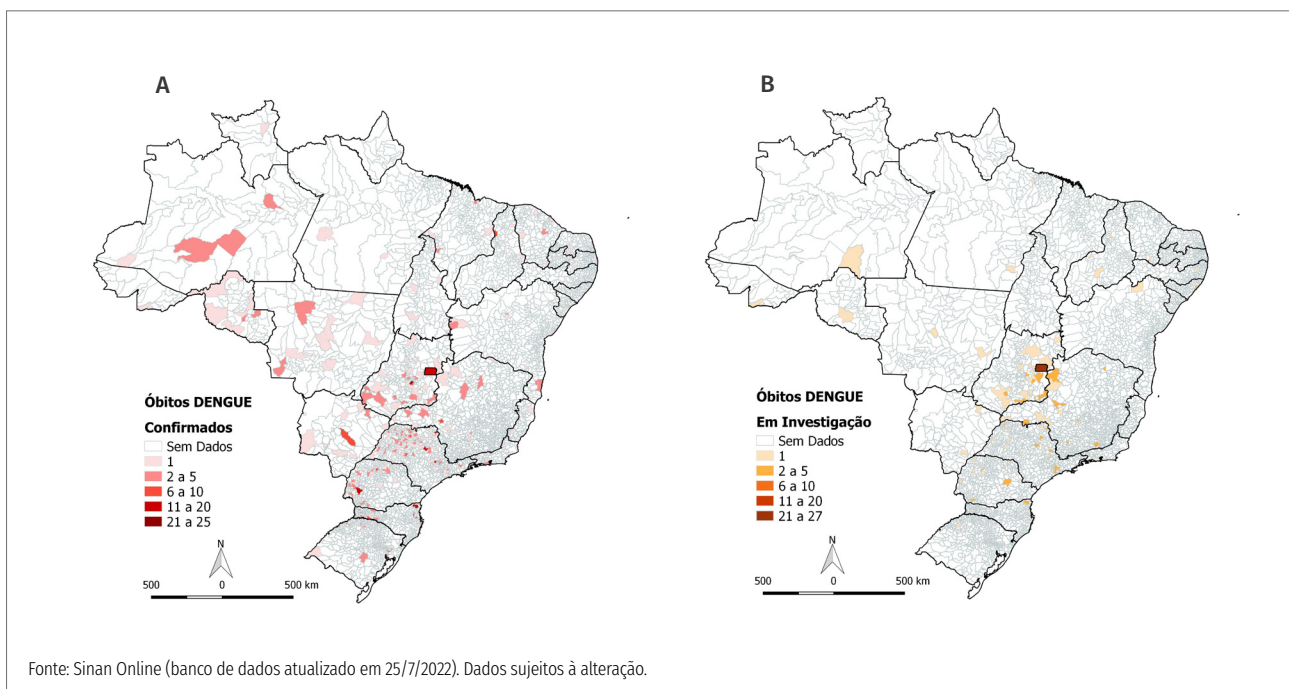


FIGURA 3 Distribuição de óbitos confirmados e em investigação por dengue, por município, Brasil, SE 1 a 29/2022

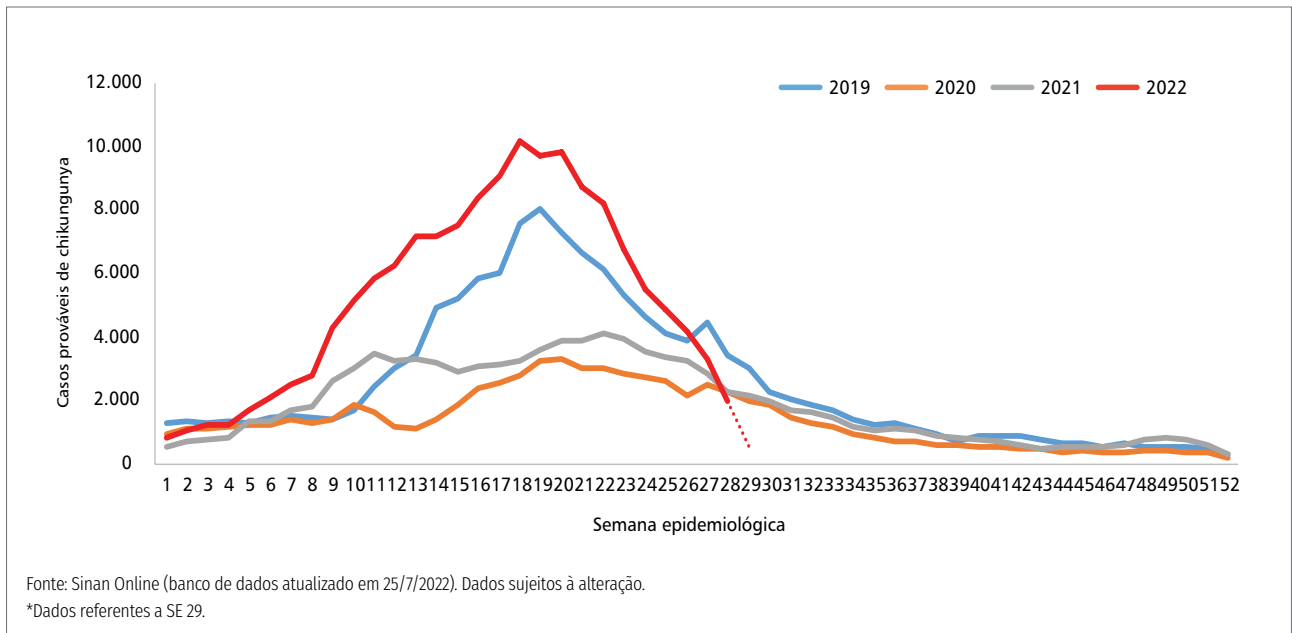


FIGURA 4 Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022*

Zika

Com relação aos dados de zika, ocorreram 9.380 casos prováveis até a SE 27 de 2022, correspondendo a uma taxa de incidência de 4,4 caso por 100 mil hab. no País (Tabela 1, Figura 5, Figura 6C).

Em relação a 2019, os dados representam um aumento de 33,7% no número de casos do País. Quando comparado com o ano de 2021, observa-se um aumento de 128% no número de casos. Ressalta-se que não foram notificados óbitos por zika no País até a respectiva semana do ano de 2022.

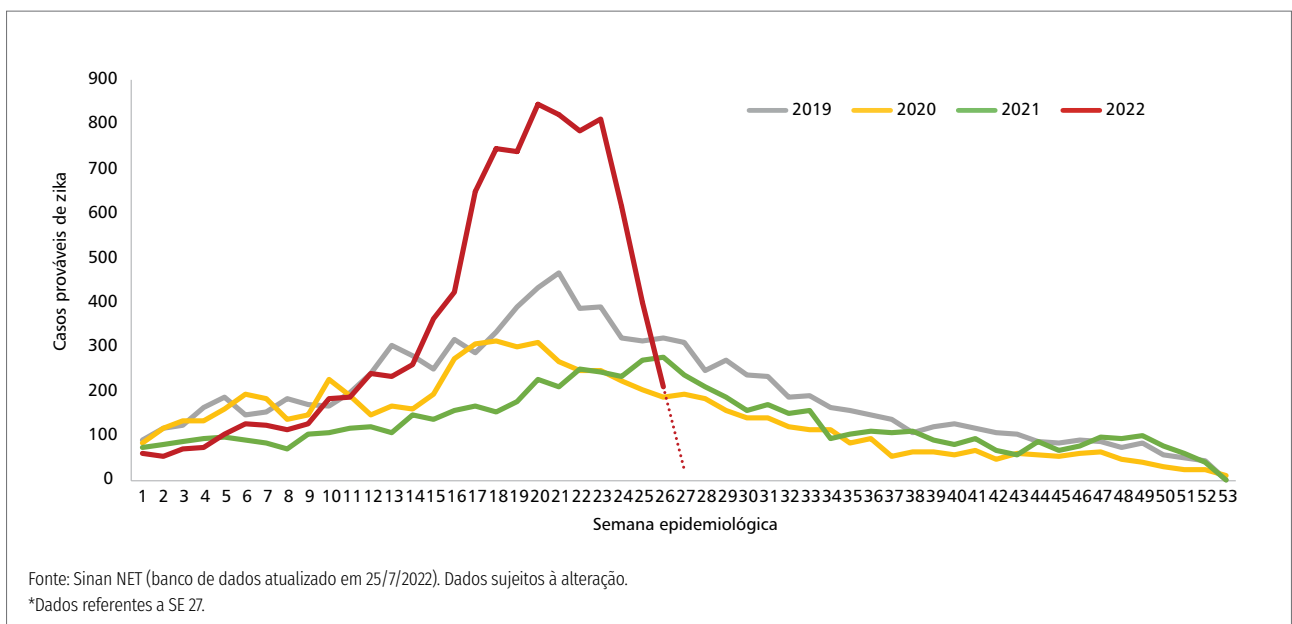


FIGURA 5 Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 a 2022*

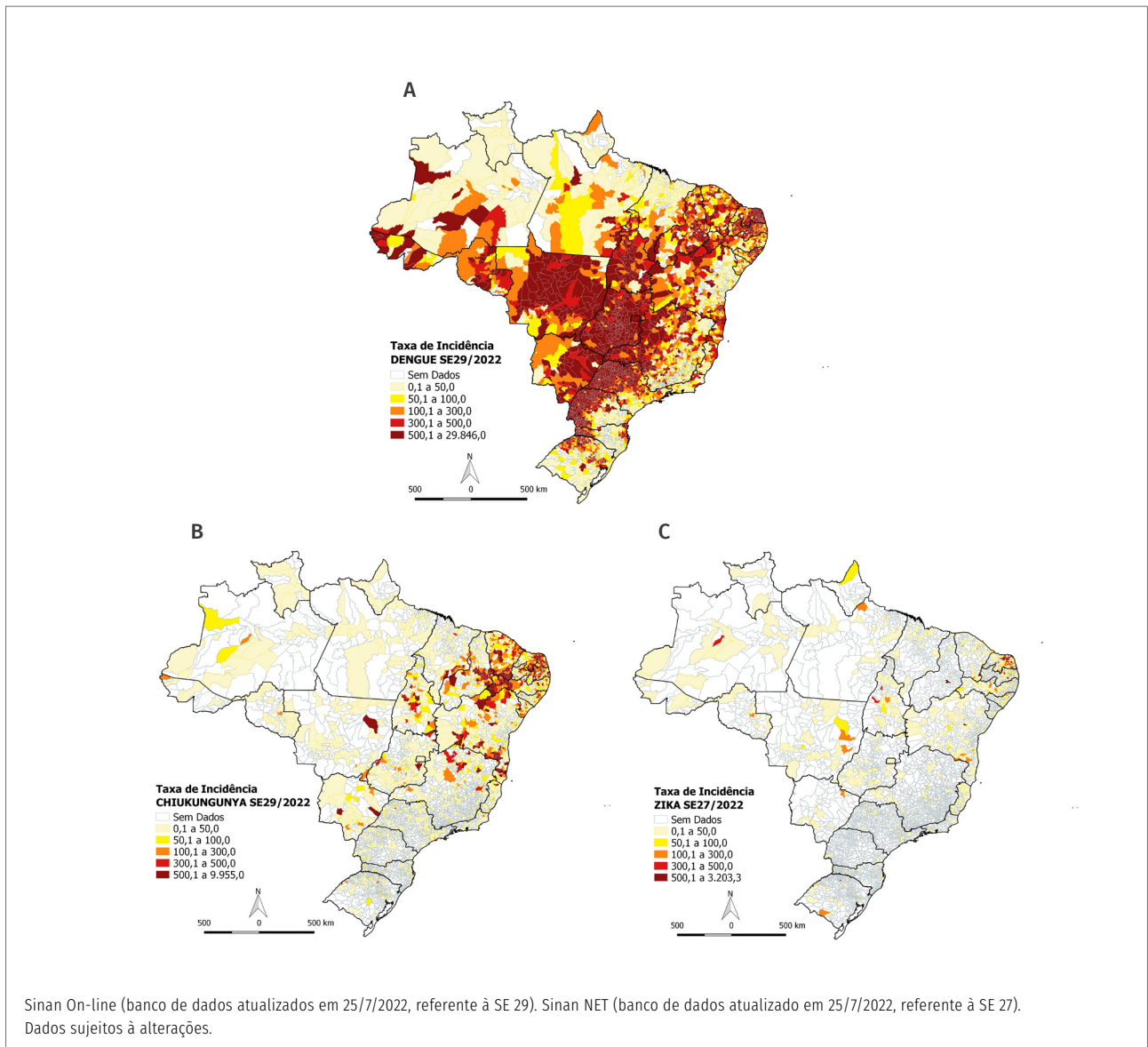


FIGURA 6 Distribuição da taxa de incidência de dengue, chikungunya e zika, por município, Brasil, SE 1 a 29/2022

Vigilância Laboratorial

As informações apresentadas nessa edição referem-se aos exames solicitados até a semana epidemiológica 26 e foram extraídas do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial, módulo Nacional (Sistema GAL-Nacional) e atualizadas em 3/7/2022.

Foram solicitados 555.885 exames para diagnóstico laboratorial de DENV; sendo 80,3% por métodos sorológicos^a, 19,3% por métodos moleculares^b e 0,4% por isolamento viral^c. Para diagnóstico da CHIKV, foram solicitados 223.748 exames, onde 75,8% por métodos sorológicos, 24,0% por métodos moleculares e 0,3% por isolamento viral. Para ZIKV, foram solicitados 108.457 exames, sendo 59,1% por métodos sorológicos e 40,9% por métodos moleculares (Figura 7).

Do total de exames com resultados positivos para DENV (N=123.389) em 2022, 78,8% foram por métodos sorológicos, 21,1% por métodos moleculares e 0,1% por isolamento viral. Dos positivos pra CHIKV (N=55.916), 86,3% ocorreram por métodos sorológicos, 13,6% por métodos moleculares e 0,1% por isolamento viral. Para ZIKV (N=4.585) a frequência relativa foi de 99,9% por métodos sorológicos e apenas 0,1% por métodos moleculares.

A taxa de positividade dos exames realizados para DENV foi de 38,0% nos métodos sorológicos, de 40,5% nos métodos moleculares e 15,2% no isolamento viral. Para CHIKV foi de 47,3% nos métodos sorológicos e 20,4% nos métodos moleculares. Para ZIKV, 14,2% pelos métodos sorológicos.

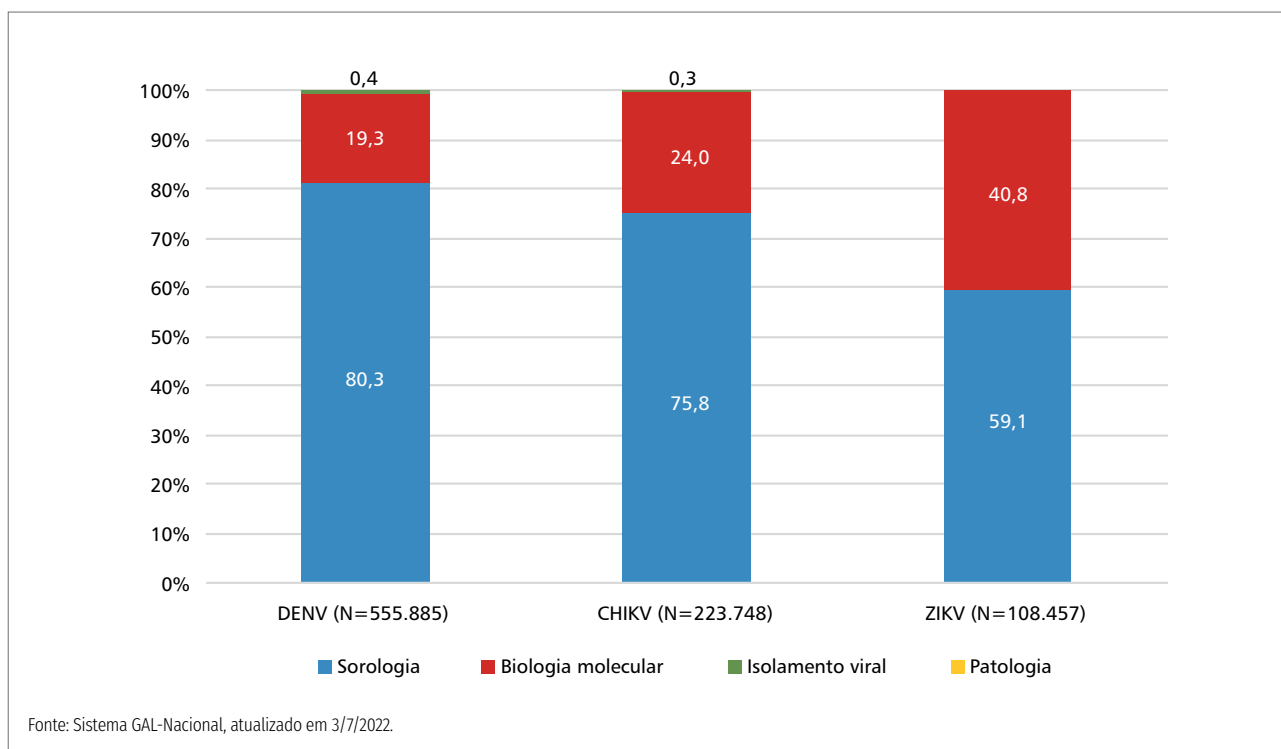


FIGURA 7 Distribuição da frequência relativa (%) dos exames solicitados de DENV, CHIKV e ZIKV, por método diagnóstico no Brasil, até a SE 26/2022

^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. 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 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 21.914 (84,3%) exames para detecção do sorotipo de DENV, apresentando a seguinte distribuição: 19.148 (87,4%) DENV1; 2.765 (12,6%) DENV2. Até a SE 26/2022 foi identificado apenas um DENV3, no estado do Rio Grande do Norte e nenhuma identificação do DENV4 no Brasil (Figura 9). Contudo, considerando-se o total de exames realizados com resultado positivo para DENV (N=123.389), por todas as metodologias, e a quantidade de exames realizados para detecção do sorotipo de DENV (N=21.914), o percentual alcançado foi de 17,8%, sendo considerado razoável. 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.

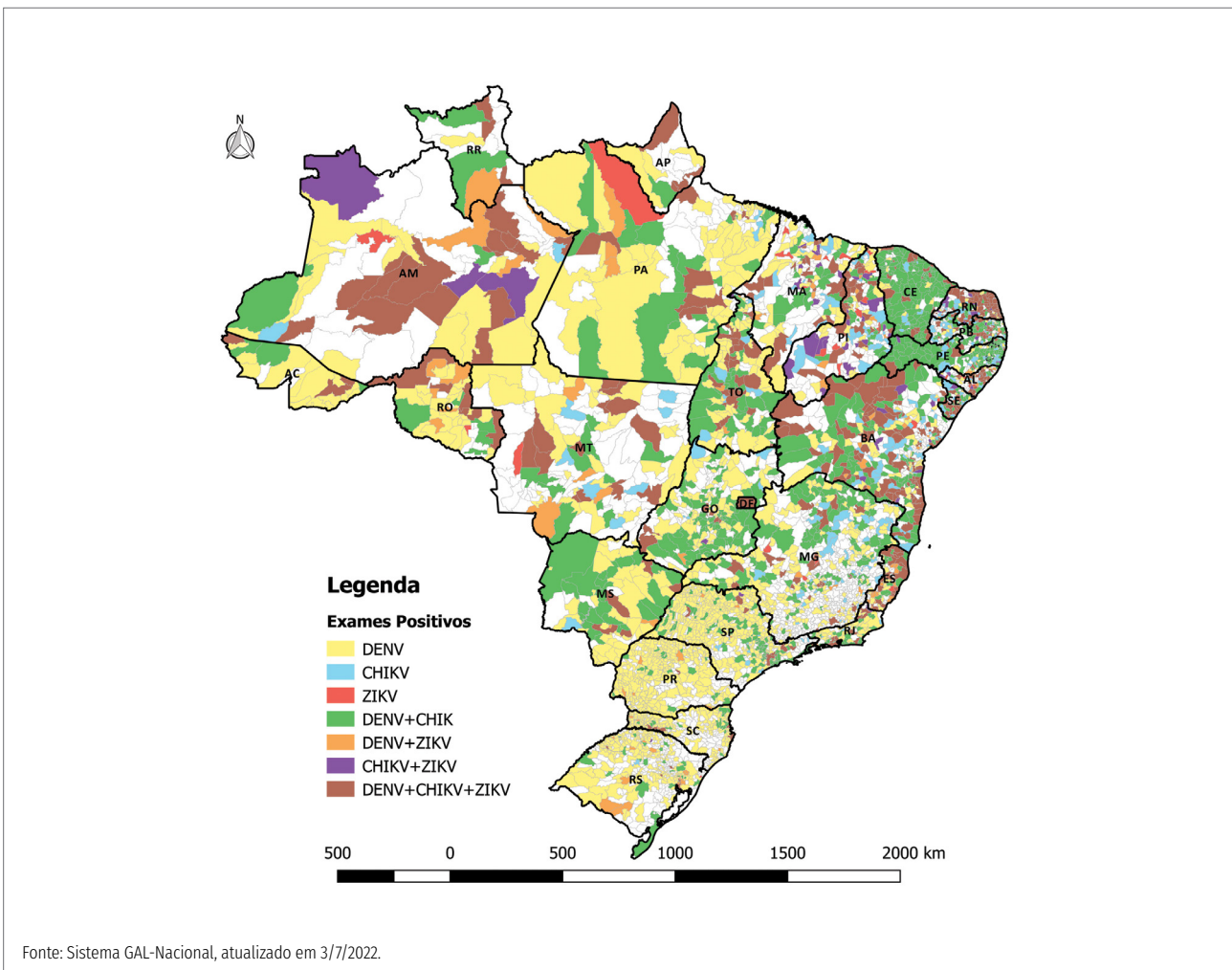


FIGURA 8 Distribuição dos exames positivos para DENV, CHIKV e ZIKV, por município de residência no Brasil, até a SE 26/2022

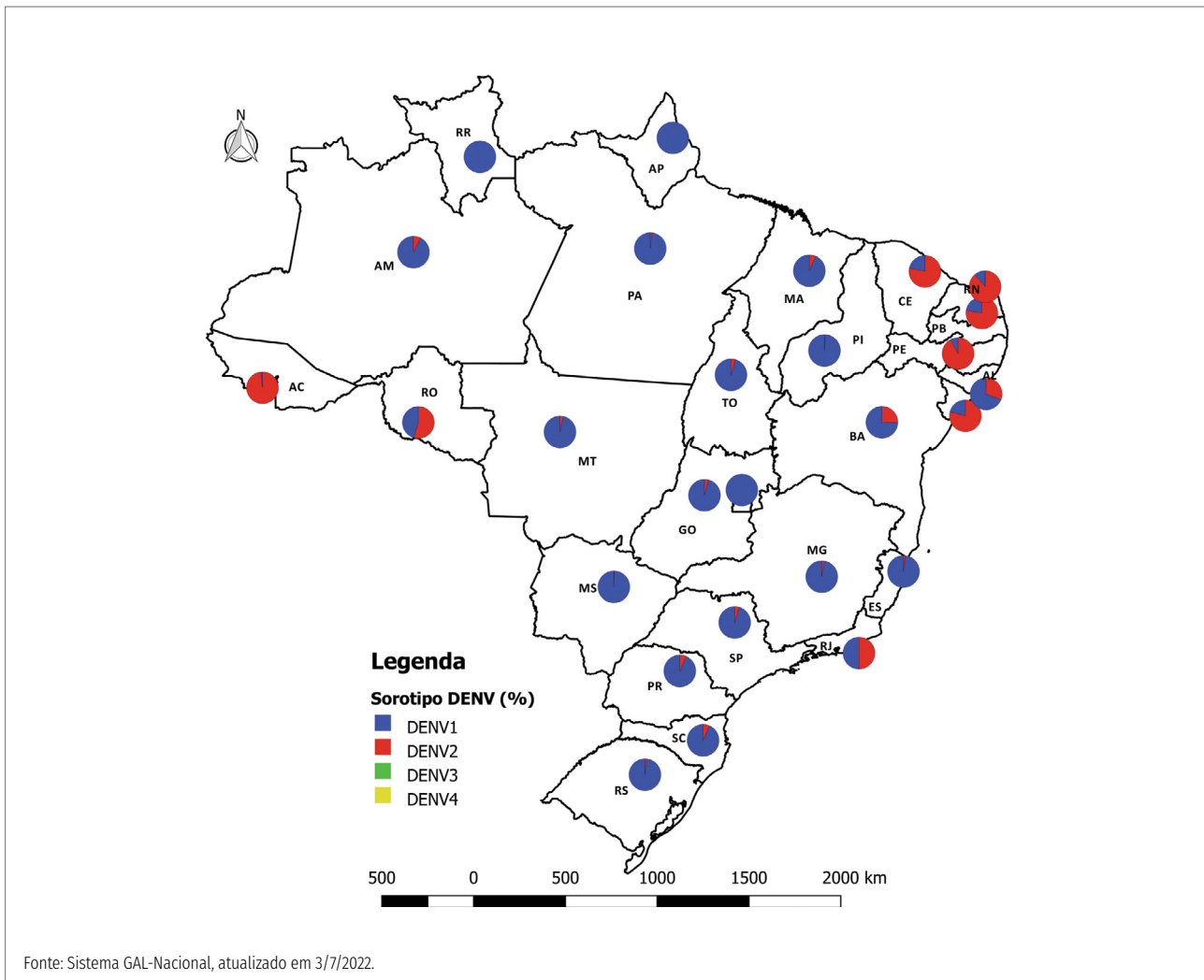


FIGURA 9 Distribuição da frequência relativa (%) dos sorotipos de DENV, por unidade Federada de residência no Brasil, até a SE 26/2022

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 compõe a RNLSP apresentaram a mediana (min-máx) de 5 dias para DENV, 6 dias para CHIKV e 7 dias para ZIKV. A análise da Tabela 3, identifica uma diferença de 11 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 13 e 12 dias, respectivamente. Essas variações estão relacionadas as 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.

Inseticidas utilizados para o controle do *Aedes aegypti*

Foi enviado às UF, até 25 de julho de 2022, o quantitativo de 68.435.000 pastilhas de larvicida (Espinósade 7,48%) para o tratamento de recipiente/depósitos de água. Neste período, foram distribuídos 5.870 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 209.350 litros de Imidacloprido 3% + Praetrina 0,75%.

Ações realizadas

- Visitas técnicas pela Sala de Situação de arboviroses aos estados: RS, DF, GO, RO e CE (maio e junho).
- Videoconferências com os estados pela Sala de Situação de arboviroses.
- Implantação da Estratégia Estações Disseminadoras em municípios de Santa Catarina (Florianópolis, Joinville e outros).
- Visita técnica ao estado do Espírito Santo para conhecimento e aprimoramento das novas tecnologias.
- Capacitação online para o controle do *Aedes aegypti* em Pontos Estratégicos para o estado de Rondônia.
- Capacitação em Manejo Clínico para profissionais de saúde do município de Palmas – TO.
- Oficina SISS-Geo no estado de RR.

Anexos

TABELA 1 Número de casos prováveis, taxa de incidência (/100 mil hab.) e variação de dengue e chikungunya até a SE 29 e zika até a SE 27, por região e UF, Brasil, 2022

Região/UF	Dengue SE 29		Chikungunya SE 29		Zika SE 27	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	44.019	232,8	5.461	28,9	593	3,14
Rondônia	9.371	516,2	126	6,9	41	2,3
Acre	2.821	311,1	53	5,8	8	0,9
Amazonas	2.577	60,4	124	2,9	163	3,8
Roraima	62	9,5	23	3,5	4	0,6
Pará	5.396	61,5	268	3,1	110	1,3
Amapá	161	18,3	20	2,3	19	2,2
Tocantins	23.631	1.470,2	4.847	301,5	248	15,4
Nordeste	206.572	358,2	125.376	217,4	7.848	13,6
Maranhão	5.584	78,1	1.667	23,3	167	2,3
Piauí	20.659	628,1	7.600	231,1	167	5,1
Ceará	38.751	419,4	44.110	477,4	644	7,0
Rio Grande do Norte	34.962	981,8	11.482	322,4	3.808	106,9
Paraíba	25.293	623,0	15.604	384,3	922	22,7
Pernambuco	22.541	233,0	19.731	203,9	616	6,4
Alagoas	23.717	704,7	5.816	172,8	441	13,1
Sergipe	4.014	171,7	2.635	112,7	119	5,1
Bahia	31.051	207,2	16.731	111,6	964	6,4
Sudeste	426.361	475,7	10.921	12,2	426	0,5
Minas Gerais	86.382	403,4	7.549	35,3	77	0,4
Espírito Santo ¹	7.349	178,9	1.079	26,3	239	5,8
Rio de Janeiro	9.344	53,5	526	3,0	23	0,1
São Paulo	323.286	693,0	1.767	3,8	87	0,2
Sul	313.413	1.030,9	644	2,1	246	0,8
Paraná	154.659	1.333,6	266	2,3	18	0,2
Santa Catarina	92.404	1.259,2	140	1,9	58	0,8
Rio Grande do Sul	66.350	578,6	238	2,1	170	1,5
Centro-Oeste	298.038	1.783,9	5.319	31,8	267	1,6
Mato Grosso do Sul	20.768	731,5	652	23,0	42	1,5
Mato Grosso	32.159	901,5	282	7,9	151	4,2
Goiás	185.309	2.571,4	3.887	53,9	63	0,9
Distrito Federal	59.802	1.932,6	498	16,1	11	0,4
Brasil	1.288.403	604,0	147.721	69,2	9.380	4,4

Fonte: Sinan On-line (banco de dados atualizados em 25/7/2022, referente à SE 29). Sinan Net (banco atualizado em 25/7/2022). Dados consolidados do Sinan On-line e e-SUS Vigilância em Saúde atualizados em 25/7/2022. 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 e chikungunya até a SE 29 e zika até a SE 27, Brasil, 2022

UF de residência	Município de residência	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Dengue SE 29			
DF	Brasília	59.802	1.932,6
GO	Goiânia	44.947	2.889,3
SC	Joinville	26.545	4.389,7
GO	Aparecida de Goiânia	19.487	3.237,9
GO	Anápolis	18.540	4.675,6
SP	Araraquara	18.257	7.589,9
SP	São José do Rio Preto	16.838	3.588,9
CE	Fortaleza	15.180	561,5
TO	Palmas	13.188	4.208,7
PR	Cascavel	13.176	3.920,6
Chikungunya SE 29			
CE	Fortaleza	15.824	585,3
CE	Brejo Santo	3.614	7.199,9
TO	Palmas	3.352	1.069,7
PE	Juazeiro do Norte	3.326	1.195,3
CE	Crato	3.279	2.448,6
PE	Salgueiro	3.245	5.271,2
PE	Maceió	3.028	293,5
MG	Petrolina	2.881	801,7
CE	Caruaru	2.251	609,5
BA	Montes Claros	1.945	465,9
Zika SE 27			
PB	Queimadas	391	880,9
RN	Touros	382	1133,0
RN	Parnamirim	331	121,5
BA	Macajuba	303	2677,2
RN	Natal	217	24,2
RN	Arês	200	1376,8
RN	Macaíba	188	227,0
RN	Parazinho	170	3203,3
PI	Simplício Mendes	145	1134,8
RN	Riachuelo	136	1636,6

Fonte: Sinan On-line (banco de dados atualizados em 25/7/2022, referente à SE 29). Sinan Net (banco atualizado em 25/7/2022). Dados consolidados do Sinan On-line e e-SUS Vigilância em Saúde atualizados em 25/7/2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 1/7/2021). Dados sujeitos a alterações.

TABELA 3 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 26/2022

Mediana (min-máx)	DENV (dias)	CHIKV (dias)	ZIKV (dias)
Do início dos sintomas até a liberação	16 (0-993)	19 (0-984)	19 (0-984)
Da coleta da amostra até a liberação	10 (0-169)	10 (0-163)	12 (0-159)
Do recebimento até a liberação	5 (0-167)	6 (0-140)	7 (0-158)

Fonte: Sistema GAL-Nacional, atualizado em 3/7/2022.

***Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (DEIDT/SVS/MS):** Alessandro Pecego Martins Romano, Anne Aline Pereira de Paiva, Camila Ribeiro Silva, Cassio Roberto Leonel Peterka, Daniel Garkauskas Ramos, Daniel Ferreira de Lima Neto, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, Eduardo Lana, Gilberto Gilmar Moresco, Karina Ribeiro Leite Jardim Cavalcante, Pablo Secato Fontoura, Pedro Henrique de Oliveira Passos, Poliana da Silva Lemos, Sulamita Brandão Barbiratto, Thiago Ferreira Guedes. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (Daevs/SVS/MS):** 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 julho/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 julho de 2022, conforme capacidade de armazenamento das redes de frio estaduais.

Rotina julho/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)	Imunoglobulina anti-hepatite B
Vacina febre amarela	Imunoglobulina anti-varicela zooster
Vacina hepatite A (rotina pediátrica)	Vacina rotavírus
Vacina hepatite B	Vacina hexavalente
Vacina HPV	Vacina meningocócica C
Vacina pentavalente	Vacina contra a poliomielite oral (VOP)
Vacina varicela	Vacina poliomielite inativada (VIP)
Vacina pneumocócica-10	Vacina dupla adulto (dT)
Vacina pneumocócica-13	Vacina dTpa adulto (gestante)
Vacina pneumocócica-23	Vacina DTP

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 227.015 doses.

II – Dos 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: Em cumprimento ao Ofício Circular Nº 80/2022/SVS/MS, dada a disponibilidade limitada da vacina BCG no estoque nacional em razão de dificuldades na aquisição deste imunobiológico, esta Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) informam que a partir do mês de abril de 2022, haverá diminuição do quantitativo de doses dessa vacina a ser distribuída aos estados. Para que não haja desabastecimento nos serviços de vacinação, o consumo médio mensal da vacina BCG, calculado com base nas doses distribuídas aos estados, será readequado e passará para 500 mil doses/mês. Informamos o recebimento de uma das parcelas adquiridas no início do mês de julho. No entanto, deve-se considerar o tempo de desembaraço e análise de controle de qualidade para que as doses estejam disponíveis em, aproximadamente, 60 dias. Diante disso, esta Secretaria destaca a necessidade dos estados de otimizarem e fazerem uso racional desta vacina por este período.

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 a seguir:

QUADRO 2 Imunobiológicos indisponíveis

Vacina DTPa CRIE	Hepatite A CRIE
Imunoglobulina antitetânica	Soro antitetânico

Fonte: SIES/DEIDT/SVS/MS.

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.

Hepatite A (CRIE): após duas tentativas de aquisição fracassadas, a vacina foi substituída pela vacina penta acelular, a qual também não apresentou fornecedores na aquisição 2021/2022 e, portanto, foi substituída pela vacina hexavalente, a qual está sendo atualmente distribuída. Vale informar que a vacina Hepatite A CRIE apresentou fornecedores para aquisição 2022/2023 e o processo encontra-se em andamento.

V – Da Campanha contra a covid-19

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT), informa que após a declaração do encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, em consequência, o encerramento das atividades da Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 (SECOVID/MS), por meio da Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, esta SVS assumiu a gerência e distribuição dos insumos destinados ao combate da Pandemia em 27 de maio de 2022. A partir desta data, a distribuição atende as demandas solicitadas pelos Estados e Distrito Federal conforme solicitações no Sies.

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

https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/informes-tecnicos?b_start:int=0

VI – Das campanhas: multivacinação, meningocócica C e poliomielite

De acordo com o Informe Técnico da Campanha Nacional de vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente, elaborado pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), as campanhas acontecerão no período de 8 de agosto a 9 de setembro de 2022, com dia D de mobilização nacional em 20 de agosto.

Para a operacionalização, a distribuição ocorreu durante o mês de julho, atendendo as demandas conforme solicitação dos estados e Distrito Federal no sistema Sies.

VII – 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 antilaquéico

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.

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.

VIII – 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.

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

Informamos que de acordo com o Ofício Circular n.º 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.

X – 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 julho de 2022, foram realizadas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (Sies), no dia 6 de julho de 2022 e foram inseridas no Sistema de Administração de Material (Sismat), no dia 7 de julho. A antecipação da rotina de junho ocorreu devido ao inventário. 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 e sabrina.cunha@saude.gov.br e alexander.bernardino@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.