



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

*8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de
Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo*

Brasília, 2022

SUMÁRIO

Página

Apresentação	3
1. Introdução	4
2. Situação epidemiológica do sarampo no Brasil	4
2.1 Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil	5
3. Operacionalização da Campanha de Seguimento Contra o Sarampo – 2022	7
4. Objetivo	7
5. População-alvo e meta	7
6. Período de realização	10
7. Vacinas que serão utilizadas na campanha	10
7.1 Situações de Precaução	10
7.2 Situações de Contraindicação	10
8. Recomendações para a operacionalização da vacinação com a vacina tríplice viral	11
9. Farmacovigilância	12
9.1. Vigilância eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)	12
10. Registro das doses administradas na Campanha de Seguimento	13
10.1. Sistemas de informação próprios ou de terceiros	16
10.2. Prazo para envio dos dados para a base nacional de imunizações da RNDS	16
10.3. Exportação dos Dados e Painel da Campanha	16
Bibliografias	17

Apresentação

O Ministério da Saúde realizará em 2022 a 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo no período de **04 de abril a 03 de junho, sendo o dia D de mobilização social, 30 de abril.**

O sarampo é uma doença infecciosa, aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbito, particularmente em crianças menores de um ano de idade. A estratégia de vacinação contra o sarampo com a vacina tríplice viral, foi incorporada no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1992, com o propósito de controlar surtos de sarampo, reduzir internações, complicações e óbitos.

A vacinação contra o sarampo permitirá interromper a circulação ativa do vírus do sarampo no país, minimizar a carga da doença, proteger a população, além de reduzir sobrecarga sobre os serviços de saúde em decorrência de mais esse agravo.

Na campanha de seguimento e vacinação de trabalhadores da saúde contra o Sarampo, serão vacinadas as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade e trabalhadores da saúde, no intuito de atualizar a situação vacinal contra o sarampo. O público-alvo, portanto, representa 12.927.057 crianças. A meta é vacinar, no mínimo, 95% dessas crianças (12.280.704). Para os trabalhadores da saúde, considerando o risco de adoecimento e maior exposição nos serviços de saúde, será atualizada a situação vacinal contra o sarampo, e, portanto, não haverá meta de cobertura vacinal.

As ações de imunizações continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra a sarampo e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação do SARS-CoV-2.

Esta ação envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS). Para o êxito destas estratégias, estima-se o funcionamento de aproximadamente 50 mil postos de vacinação.

Este informe traz as recomendações para a operacionalização da Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo.

1. Introdução

O Sarampo é uma doença exantemática infecciosa, aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbito, particularmente, em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de seis dias antes do aparecimento do exantema e até quatro dias após.

Apesar dos esforços empreendidos desde o início do programa de eliminação da doença, nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), muitos países permanecem endêmicos para o sarampo, principalmente, aqueles com baixa cobertura vacinal e com bolsões de não vacinados. É o caso do Brasil, que desde 2018 vem registrando surtos de sarampo, e desde 2019, voltou a ser endêmico para esta doença, o que levou à perda do certificado de país livre do sarampo.

As coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no Brasil, favorecendo a formação de bolsões de não vacinados e a ocorrência de novos surtos, sendo importante a realização de estratégias de vacinação que possam minimizar o risco da ocorrência dessa doença.

Diante deste cenário, há necessidade da união de esforços para a realização de ações de vacinação robustas com o objetivo de interromper a circulação do sarampo e manter o *status* de país livre da rubéola, considerando que estas ações são concorrentes para as duas doenças, em razão da disponibilidade de uma vacina que protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (vacina tríplice viral).

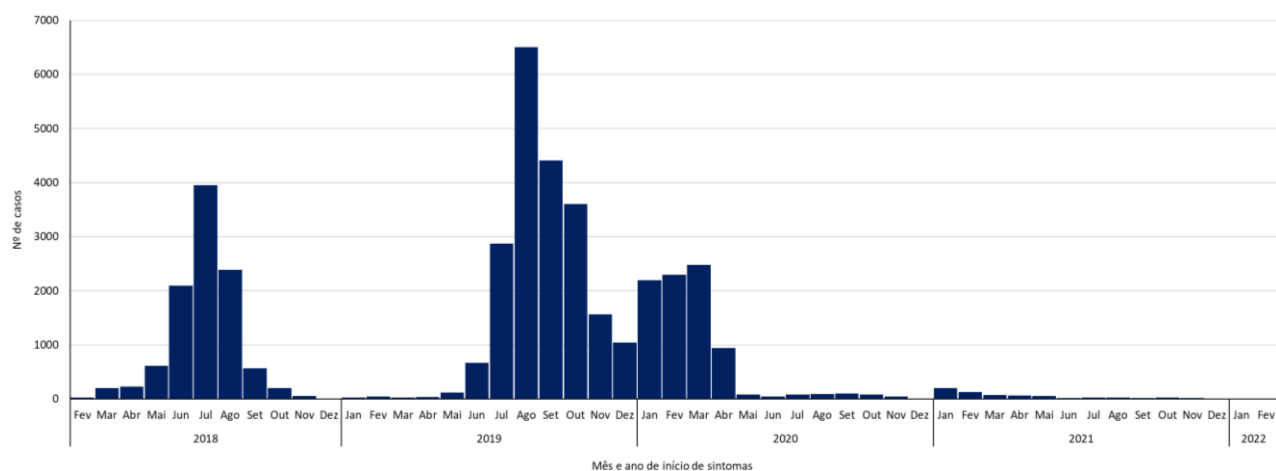
A realização de estratégias em busca desses objetivos, envolve as três esferas gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as autoridades, gestores e profissionais da saúde que devem atuar de forma integrada para a proteção da população-alvo e possibilitar que o Brasil torne-se livre da doença. Assim, este Ministério reforça a necessidade da realização da campanha de seguimento contra o sarampo, com o objetivo de vacinar crianças de forma indiscriminada, além da vacinação de forma seletiva e oportuna dos trabalhadores da saúde.

Nesta perspectiva, a seguir serão abordadas as informações e diretrizes para a operacionalização da campanha.

2. Situação epidemiológica do sarampo no Brasil

Em 2015, o Brasil havia registrado os últimos casos autóctones de sarampo e em 2016, recebeu a certificação da eliminação do vírus endêmico. Não houve confirmação de casos da doença nos anos de 2016 e 2017. Entretanto, em 2018, o vírus do sarampo foi reintroduzido no país, ocasionando um surto com 9.325 casos. No ano de 2019, 12 meses após a reintrodução mencionada, o vírus do sarampo continuava com transmissão ativa e a circulação endêmica da doença foi restabelecida no Brasil.

Em 2019, 2020 e 2021, até a Semana Epidemiológica (SE) 52, foram confirmados 20.901, 8.448 e 668 casos de sarampo, respectivamente (Figura 1). Esta situação evidencia a necessidade de esforços para a interrupção da circulação viral e assim ser possível pleitear a recertificação de país livre do sarampo.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.
Dados atualizados em 11/03/2022 e sujeitos a alterações.

Figura 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo, por mês e ano do início do exantema, Brasil, 2018 a 2022.

2.1 Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil

O Brasil monitora a qualidade da vigilância do sarampo e da rubéola por meio dos seguintes indicadores: taxa de notificação do sarampo e da rubéola, homogeneidade da cobertura vacinal, investigação oportuna, coleta oportuna, envio oportuno, resultado oportuno, casos encerrados por laboratório, notificação negativa e investigação adequada. Cinco desses indicadores fornecem informações requeridas pela OPAS e expressam a situação das ações desenvolvidas desde a identificação, notificação, investigação até o encerramento do caso suspeito. A Figura 2 apresenta os resultados destes indicadores no Brasil, no período de 2018 a 2021 e que demonstram que, de modo geral, o país não tem alcançado a meta estabelecida para a maioria desses indicadores, exceto a investigação oportuna, cuja meta foi alcançada em todos os anos.

Indicados de Qualidade	Meta	Ano			
		2018	2019	2020	2021
Taxa de Notificação	≥2 casos/ 100 mil hab.	8,7	32,7	8,3	1,4
Homogeneidade da vacina tríplice viral	95	55,2	56,0	42,9	64,8
Investigação Oportuna	80	90,1	96,7	94,3	93,6
Coleta Oportuna	80	77,4	90,3	66,4	71,0
Envio Oportuno	80	79,0	82,4	80,6	83,0
Resultado Oportuno	80	48,9	50,5	57,4	81,0
Casos Enc. Critério Laboratorial	100	64,0	69,4	68,5	86,7
Notificação Negativa	80	44,4	80,0	55,5	44,4
Investigação Adequada	80	77,1	64,9	53,9	32,1

Fonte: SinanNet/Ministério da Saúde
*Dados até 29/12/2021, sujeitos à revisão.

Figura 2. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola, Brasil, 2015 a 2021*.

Com a reintrodução do vírus do sarampo no Brasil, em 2018, e a manutenção da circulação da mesma cadeia de transmissão por mais de 12 meses consecutivos, o país perdeu a certificação de país livre do sarampo. No período de 2018 a 2021, foram confirmados 39.342 casos de sarampo (Tabela 1) com 40 óbitos pela doença (Tabela 2).

Tabela 1. Número e coeficiente de incidência de casos confirmados de sarampo, por faixa etária no Brasil, 2018-2021.

Faixa etária (anos)	2018		2019		2020		2021		2022	
	Número de casos	Coeficiente de incidência ^a	Número de casos	Coeficiente de incidência ^a	Número de casos	Coeficiente de incidência ^a	Número de casos	Coeficiente de incidência ^a	Número de casos	Coeficiente de incidência ^a
< 1	1.695	102,67	3.697	239,54	1.306	110,73	255	73,85	6	3,31
1 a 4	1124	17,81	2.920	51,72	772	17,85	186	14,94	2	0,63
5 a 9	453	5,33	558	7,53	336	5,91	41	2,55	0	0
10 a 14	473	4,88	413	4,82	342	5,23	16	0,87	0	0
15 a 19	1.838	19,3	2.750	31,89	1.565	24,1	37	2,04	0	0
20 a 29	2.240	11,31	6.543	34,57	2.594	18,15	93	2,2	1	0,05
30 a 39	913	5,26	2.673	15,97	969	7,6	22	0,58	0	0
40 a 49	407	2,81	774	5,56	344	3,27	10	0,32	0	0
50 a 59	182	0,79	556	2,59	164	2,07	6	0,24	0	0
≥ 60	0	0	0	0	52	2,07	2	0,07	0	0
Total	9.325	8,45	20.884	20,3	8.444	10,82	668	2,85	9	0,09

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Dados atualizados em 03/03/2022
Em 2019, 17 casos sem detalhamento da idade. Em 2020, 4 casos sem detalhamento da idade.
^aPopulação dos municípios de residência dos casos por 100.000 habitantes

Tabela 2. Número de óbitos por sarampo, por faixa etária, Brasil, 2018-2021.

Faixa etária (em anos)	2018	2019	2020	2021
< 1	8	6	4	2
1 a 4	1	3	4	0
5 a 9	1	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0
15 a 19	0	0	0	0
20 a 29	0	2	1	0
30 a 39	0	1	1	0
40 a 49	1	2	0	0
50 a 59	1	2	0	0
> 60	0	0	0	0
Total	12	16	10	2

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Dados atualizados em 17/01/2022

3. Operacionalização da Campanha de Seguimento Contra o Sarampo – 2022

O Brasil realiza campanhas de seguimento contra o sarampo desde 1995, com a vacinação de um grupo específico, sendo que na grande maioria das vezes abrangeu crianças na faixa etária de um a quatro anos. Ao todo, foram realizadas no país sete campanhas de seguimento (Figura 3).

Edição	Ano de realização	Vacina(s) utilizada(s)	Grupo alvo	Doses aplicadas	Meta população	Cobertura alcançada (%)
1ª Campanha de Seguimento	1995	Sarampo monovalente	1 a 3 anos	8,1 milhões	10,5 milhões	76,9
2ª Campanha de Seguimento	1997	Sarampo monovalente	1 a 11 anos em MG, BA, CE, PI, RJ, RS, SC.	7,2 milhões	7,5 milhões	95,8
			PE e DF não realizaram. Nas demais UF, foram vacinadas as crianças de 6 meses a 4 anos.			
3ª Campanha de Seguimento	2000	Sarampo monovalente	1 a 11 anos em MA, PB, CE e PI não realizaram.	16,4 milhões	16 milhões	102,37
		Dupla viral	Nas demais UF, crianças de 1 a 4 anos.			
4ª Campanha de Seguimento	2004	Tríplice viral	1 a 4 anos	13 milhões	14 milhões	93,2
5ª Campanha de Seguimento	2011	Tríplice viral	1 a 6 anos	16,8 milhões	17 milhões	98,4
6ª Campanha de Seguimento	2014	Tríplice viral	1 a 4 anos	9,8 milhões	10,9 milhões	89,3
7ª Campanha de Seguimento (Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo)	2018	Tríplice viral	1 a 4 anos	10,9 milhões	11,2 milhões	97,89

Fonte: pni.datasus.gov.br

Figura 3. Campanhas de seguimento contra o sarampo realizadas no Brasil.

A campanha de seguimento contra o sarampo, enquanto estratégia de vacinação indiscriminada, representa oportunidade adicional para captar crianças não vacinadas ou que não obtiveram resposta imunológica satisfatória à vacinação, minimizando o risco de adoecimento desses indivíduos e, conseqüentemente, reduzindo ou eliminando os bolsões de não vacinados.

Para os trabalhadores da saúde considera-se importante a estratégia de vacinação para atualização da situação vacinal.

4. Objetivo

Vacinar indiscriminadamente contra o sarampo as **crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade** e atualizar a situação vacinal dos **trabalhadores da saúde contra o sarampo**.

5. População-alvo e meta

Campanha de seguimento

A população-alvo desta campanha são as crianças de seis meses a menores de cinco anos (4 anos 11 meses e 29 dias), totalizando 12.927.057 de **crianças** a serem vacinadas de forma indiscriminada (Tabela 3). A meta é vacinar, **no mínimo**, 95% dessas crianças (12.280.704).

Tabela 3. População-alvo para a Campanha de Seguimento contra o Sarampo, por Unidades Federadas e faixa etária - Brasil, 2022.

UF	6 meses					Total
	a < 1 ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	
Acre	7.503	15.005	16.597	16.597	16.597	72.297
Alagoas	24.169	48.337	50.379	50.379	50.379	223.642
Amapá	7.281	14.562	16.036	16.036	16.036	69.950
Amazonas	37.587	75.174	80.763	80.763	80.763	355.051
Bahia	94.389	188.777	205.178	205.178	205.178	898.700
Ceará	60.923	121.845	131.361	131.361	131.361	576.852
Distrito Federal	19.567	39.133	41.219	41.219	41.219	182.357
Espírito Santo	26.876	53.751	57.490	57.490	57.490	253.097
Goiás	46.358	92.716	103.027	103.027	103.027	448.156
Maranhão	52.945	105.889	117.481	117.481	117.481	511.275
Mato Grosso	28.514	57.028	56.626	56.626	56.626	255.420
Mato Grosso do Sul	20.643	41.285	43.837	43.837	43.837	193.440
Minas Gerais	123.167	246.334	265.472	265.472	265.472	1.165.916
Pará	66.270	132.539	143.453	143.453	143.453	629.169
Paraíba	27.952	55.904	57.168	57.168	57.168	255.360
Paraná	73.128	146.255	157.756	157.756	157.756	692.651
Pernambuco	64.225	128.449	136.950	136.950	136.950	603.525
Piauí	22.610	45.219	47.508	47.508	47.508	210.354
Rio de Janeiro	99.482	198.963	224.729	224.729	224.729	972.631
Rio Grande do Norte	21.755	43.509	47.544	47.544	47.544	207.896
Rio Grande do Sul	65.366	130.731	141.612	141.612	141.612	620.931
Rondônia	12.896	25.791	27.985	27.985	27.985	122.642
Roraima	6.839	13.677	11.886	11.886	11.886	56.173
Santa Catarina	48.734	97.468	97.318	97.318	97.318	438.155
São Paulo	276.034	552.067	607.672	607.672	607.672	2.651.117
Sergipe	15.890	31.780	33.925	33.925	33.925	149.446
Tocantins	11.865	23.730	25.087	25.087	25.087	110.857
BRASIL	1.362.959	2.725.918	2.946.060	2.946.060	2.946.060	12.927.057

Fonte: 1) 6 meses a menor de 2 anos – SINASC preliminar 2020; 2) 2 a 4 anos: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, de 2020.

Para a operacionalização da estratégia, serão distribuídas 14.866.115 doses da vacina tríplice viral.

Vacinação de trabalhadores da saúde

Na oportunidade da campanha de vacinação contra influenza, os trabalhadores da saúde também serão convocados para atualizarem a situação vacinação contra o sarampo. A estimativa de trabalhadores da saúde no Brasil é de 5.895.851 pessoas (Tabela 4).

Tabela 4. Estimativa de trabalhadores da saúde por Unidade Federada - Brasil, 2022.

UF	Trabalhadores da Saúde
Acre	16.864
Alagoas	85.991
Amapá	18.538
Amazonas	86.357
Bahia	374.368
Ceará	225.539
Distrito Federal	129.627
Espírito Santo	111.980
Goiás	206.834
Maranhão	153.051
Mato Grosso	77.636
Mato Grosso do Sul	69.988
Minas Gerais	606.091
Pará	157.316
Paraíba	111.453
Paraná	272.817
Pernambuco	259.370
Piauí	74.744
Rio de Janeiro	545.197
Rio grande do Norte	96.099
Rio Grande do Sul	361.210
Rondônia	40.737
Roraima	13.264
Santa Catarina	150.239
São Paulo	1.553.097
Sergipe	59.555
Tocantins	37.889
BRASIL	5.895.851

Fonte: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

Para o desenvolvimento desta atividade, serão distribuídas 6.780.228 doses da vacina tríplice viral. Ressalta-se que as UF receberão um quantitativo desta vacina com vencimento no mês de abril de 2022 e que deverá, preferencialmente, ser otimizada na vacinação dos trabalhadores da saúde que se encontram na regiões metropolitanas. A adoção desta proposta levou em consideração a facilidade para o recolhimento, por meio da logística reversa, das doses que, eventualmente, não forem utilizadas. Para as demais localidades serão disponibilizadas doses de vacina tríplice viral com vencimentos posteriores.

O Ministério da Saúde informa que apoiará, de forma complementar, as Unidades Federadas que não dispõem de insumos suficientes (seringas de 3mL e agulhas 13x4,5 dec/mm) para a operacionalização da vacinação indiscriminada das crianças e seletiva dos trabalhadores da saúde.

Adicionalmente, informa-se que os Estados têm autonomia para realizar outras estratégias de vacinação, especialmente para o grupo de trabalhadores da saúde, como a vacinação indiscriminada, e poderão fazê-lo conforme a capacidade operacional e logística local, utilizando recursos próprios, com excessão dos imunobiológicos que serão encaminhados pelo Ministério da Saúde.

6. Período de realização

As estratégias serão realizadas de forma concomitante à Campanha de Vacinação contra Influenza sendo:

- Vacinação dos trabalhadores da saúde - juntamente com a primeira etapa da vacinação contra influenza: de 04 de abril a 02 de maio;
- Campanha de Seguimento contra o Sarampo – juntamente com a segunda etapa da vacinação contra influenza: de 03 de maio a 03 de junho de 2022.

7. Vacinas que serão utilizadas na campanha

Nesta campanha de vacinação será utilizada vacina tríplice viral dos laboratórios **Serum Institute of India Ltd** e **Fiocruz/Bio-Manguinhos**.

Antes da vacinação, deve-se realizar triagem minuciosa para identificar possíveis situações de precaução que indiquem o adiamento ou mesmo de contraindicação da vacinação.

7.1 Situações de Precaução

Por precaução, a administração da vacina tríplice viral deve ser adiada nas seguintes situações:

- Doenças agudas febris moderadas ou graves - recomenda-se adiar a vacinação até resolução do quadro com o intuito de não se atribuir à vacina as manifestações da doença.
- Após uso de imunoglobulina, sangue e derivados à vacinação - deverá ser adiada por 3 a 11 meses, dependendo do hemoderivado e da dose administrada, devido ao possível prejuízo na resposta imunológica.
- As crianças em uso de drogas imunossupressoras ou de biológicos devem ser avaliadas nos CRIE e quando for o caso, vaciná-las.
- Crianças em uso de corticosteroides em doses imunossupressoras devem ser vacinadas com intervalo de pelo menos 1 mês após a suspensão da droga.
- Crianças em uso de quimioterapia antineoplásica só devem ser vacinadas 3 meses após a suspensão do tratamento.
- Transplantados de medula óssea recomenda-se vacinar com intervalo de 12 a 24 meses após o transplante para a primeira dose.

IMPORTANTE!

Alergia ao ovo, mesmo quando grave, NÃO contraindica o uso da vacina tríplice viral. Por precaução, crianças com história de anafilaxia (alergia grave) ao ovo devem ser vacinadas em ambiente com condições adequadas de atendimento de urgências/emergências ou nos CRIE.

As crianças com indicação clínica do CRIE deverão ser avaliadas neste serviço antes da vacinação.

7.2 Situações de Contraindicação

A vacina tríplice viral é contraindicada nas situações listadas a seguir:

- Anafilaxia à dose anterior da vacina;

- Crianças menores de 5 anos de idade com imunodepressão grave (LT-CD4+<15%) por pelo menos 6 meses, ou com sintomatologia grave.

ATENÇÃO!

Crianças de seis a oito meses de idade e também as crianças comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não devem receber a vacina tríplice viral do fabricante Serum Institute of India. Estas crianças deverão ser vacinadas com a vacina tríplice viral do laboratório Fiocruz/Bio-Manguinhos.

Descrevem-se a seguir as especificações da vacina tríplice viral (Figura 4).

Laboratório produtor	Indicação	Apresentação	Conservação e utilização após a reconstituição	Cuidados específicos para a administração da vacina
Fiocruz/ Bio-Manguinhos	0,5mL a partir dos 6 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica	Frasco-ampola multidose + diluente	Pode ser utilizada no máximo até 8 (oito) horas desde que mantidas as condições assépticas, em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Nenhum
Serum Institute of India Ltda.	0,5mL a partir dos 9 meses de idade, em situação de emergência epidemiológica	Frasco-ampola multidose + diluente	Pode ser utilizada no máximo até 6 (seis) horas desde que mantidas as condições assépticas e a temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz.	Não administrar em pessoas portadoras de alergia à proteína do leite de vaca.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Figura 4. Especificações da vacina tríplice viral, Brasil 2022.

8. Recomendações para a operacionalização da vacinação com a vacina tríplice viral.

A vacinação das crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade contra o sarampo dever realizada de acordo com as orientações a seguir:

Situação	Conduta	Observação
Criança de 6 a 11 meses não vacinada.	Administrar dose zero de tríplice viral.	Agendar D1 de tríplice viral para os 12 meses de idade.
Criança de 6 a 11 meses vacinada com dose zero de tríplice viral.	Não vacinar. Verificar agendamento de D1 de tríplice viral para os 12 meses de idade.	-
Criança de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias não vacinada com D1 de tríplice viral.	Administrar D1 de tríplice viral.	Agendar próxima dose conforme o calendário de vacinação.
Criança de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias vacinada com D1 de tríplice viral há menos de 30 dias.	Não administrar tríplice viral na campanha.	Manter o agendamento da próxima dose conforme o calendário de vacinação.
Criança de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias vacinada com D1 de tríplice viral há mais de 30 dias.	Administrar D2 de tríplice viral.	-
Criança de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias vacinada com D2 de tríplice viral há menos de 30 dias.	Não administrar tríplice viral na campanha.	-

Criança de 12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias com esquema vacinal completo (D1 e D2 de tríplice viral ou DU de tetra viral), sendo a última dose feita há 30 dias ou mais.	Administrar dose de tríplice viral (dose “D”) na campanha.	-
--	--	---

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Figura 5. Situação vacinal e conduta a ser adotada em crianças na Campanha contra o Sarampo.

9. Farmacovigilância

Vacinações em campanhas, realizadas em curtos períodos de tempo, requerem a observação rigorosa das boas práticas de vacinação. Quando se vacina maior número de pessoas é esperado que reações indesejáveis como eventos adversos graves e mais raros aconteçam. Portanto, é preciso que os relatos dos eventos adversos pós-vacinação sejam notificados e investigados, para descartar as associações temporais à vacinação.

A vacinação segura representa toda a política, ações e procedimentos em saúde pública relacionados à administração de vacinas, com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão de doenças e de maximizar a efetividade das vacinas, a qual engloba todo o espectro de eventos, desde a produção do imunobiológico até a sua administração.

Para garantir esta ação, realiza-se a farmacovigilância a fim de detectar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à vacinação.

9.1. Vigilância eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)

De maneira geral, a vacina tríplice viral é pouco reatogênica e bem tolerada. Os eventos adversos podem ser devidos a reações de hipersensibilidade a qualquer componente das vacinas ou manifestações clínicas semelhantes às causadas pelo vírus selvagem (replicação do vírus vacinal), geralmente com menor intensidade.

Entretanto, eventos adversos pós-vacinação (EAPV) podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. De acordo com as manifestações clínicas, estas podem ser locais ou sistêmicas.

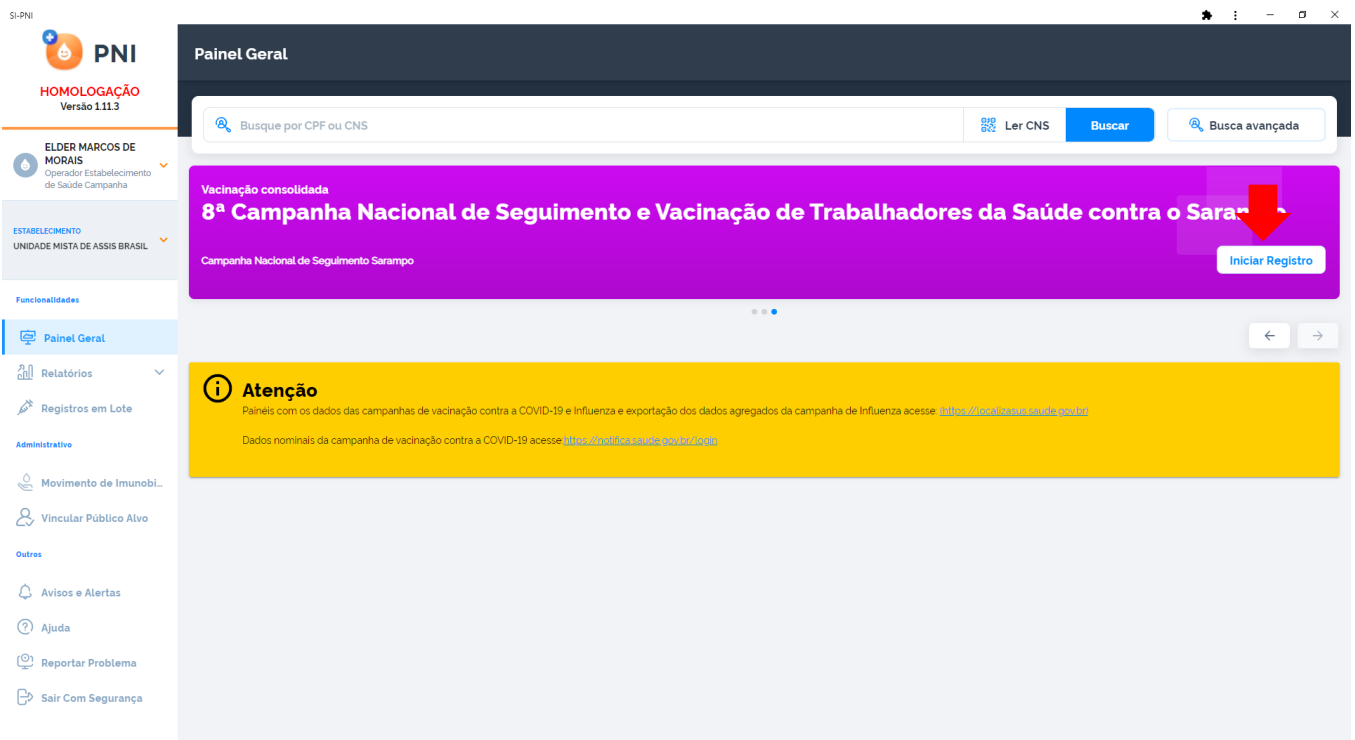
- ✓ **Manifestações locais:** são pouco frequentes. Podem ocorrer ardência de curta duração, eritema, hiperestesia e endureção. Nódulo ou pápula com rubor (reação imune do tipo tardio) podem surgir em indivíduos com hipersensibilidade aos componentes da vacina. Os casos de abscesso geralmente se encontram associados a infecções secundárias e a erros de imunização (técnica).
- ✓ **Manifestações sistêmicas:**
 - Gerais:
 - Febre com temperatura de 39,5° C ou mais: surge entre o 5° e o 12° dia após a vacinação, em geral durando de um a dois dias, às vezes até cinco dias.
 - Cefaleia ocasional, irritabilidade, discreta elevação da temperatura, conjuntivite e/ou manifestações catarrais: ocorrem entre o 5° e o 12° dia após a vacinação, em 0,5% a 4% dos primovacinados.
 - Exantema: de extensão variável, ocorre do 7° ao 14° dia após a vacinação, durando em torno de dois dias. Aparece em 5% dos primovacinados.

- Linfadenopatia: pode aparecer do 7º ao 21º dia, em menos de 1% dos primovacinados.
- Manifestações do sistema nervoso:
 - Meningite - pode ocorrer entre o 11º e o 32º dia após a vacinação, sendo mais frequente entre o 15º e o 21º dia, tendo geralmente evolução benigna. Está relacionada ao componente da caxumba e sua incidência varia dependendo da cepa utilizada. O risco de meningite viral associada à cepa Jeryl Lynn é bem menor quando comparada à cepa Urabe. 22.4.2.2.2
 - Encefalite ou encefalopatia - pode surgir em 15 a 30 dias após a vacinação, na proporção de 1/1.000.000 a 1/2.500.000 dos primovacinados; estão relacionadas ao componente do sarampo e ao da caxumba, sendo que o risco não é maior do que o observado na população não vacinada.
- Púrpura trombocitopênica: casos de púrpura trombocitopênica foram descritos após a tríplice viral, com uma frequência de 1/30.000 a 1/40.000 vacinados. Geralmente de evolução benigna.
- Artralgia e/ou artrite: têm início entre uma a três semanas após a vacinação, com duração que varia de 1 a 21 dias. Aproximadamente 25% das mulheres adultas vacinadas com a cepa RA 27/3 podem apresentar problemas articulares transitórios.
- Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite: de 0,7% a 2% dos primovacinados poderão apresentar parotidite de curso benigno e de curta duração, do 10º ao 21º dia após a vacinação. Pancreatite, orquite e ooforite podem ocorrer; porém, são bastante raras e sem gravidade.
- ✓ **Reações de hipersensibilidade:** reações anafiláticas (hipersensibilidade do tipo I) são extremamente raras e podem ser associadas a qualquer componente da vacina.

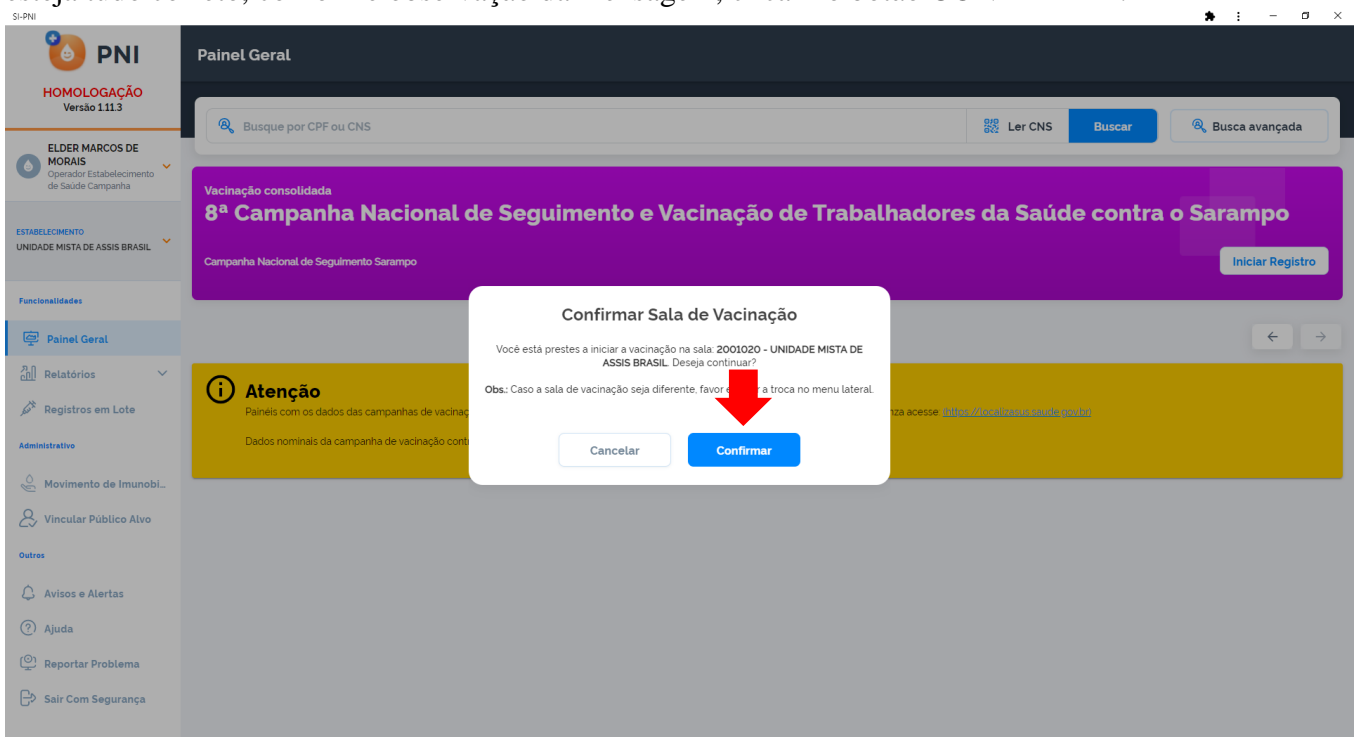
Para fins de vigilância epidemiológica a ocorrência coincidente com outras doenças neurológicas de natureza inflamatória ou desmielinizante, tais como encefalite aguda disseminada (ADEM), neurite óptica e mielite transversa, no período entre 1 dia e 6 semanas após a aplicação da vacina, devem ser notificadas e investigadas.


10. Registro das doses administradas na Campanha de Seguimento

Após realizar os procedimentos prévios para acesso ao sistema de informação, o Operador do Estabelecimento de Saúde que registrará os dados Campanha, ao logar, terá acesso ao painel geral, onde iniciará o processo de registro da vacinação.






Será solicitado que seja confirmada a Sala de Vacinação, cujo registro será inicializado. Caso esteja tudo correto, conforme observação da mensagem, clicar no botão CONFIRMAR.



Ao clicar no botão “Iniciar Registro”, o operador/digitador visualizará o painel abaixo para registro das doses, que é habilitado na opção “Editar” (ícone do lápis)  .



Ao editar o registro, serão habilitados para digitação somente os campos relacionados ao grupo prioritário correspondente ao registro executado. No campo “Ações”, dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar  o registro e outro para cancelar . Após clicar no botão de confirmar o registro  aparecerá uma caixa confirmando o registro, como demonstrado nas figuras abaixo:



Registro de vacina realizado!

Após confirmar a atualização, é aberta a tela de visão geral dos registros, onde é possível visualizar as doses registradas para o estabelecimento de saúde em questão.

É possível retornar para tela de registros das doses, clicando em ATUALIZAR.

SI-PNI

PNI
HOMOLOGAÇÃO
Versão 1.11.3

ELDER MARCOS DE MORAIS
Operador
Estabelecimento de Saúde Campanha

ESTABELECIMENTO
UNIDADE MISTA DE ASSIS BRASIL

Funcionalidades

Painel Geral

Relatórios

Registros em Lote

Administrativo

Movimento de Imuno...

Vincular Público Alvo

Outros

Avisos e Alertas

Ajuda

Reportar Problema

8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo

Período de campanha
14/03/2022 até 03/06/2022

Registro de Doses

Atualizar

Visão Geral

Trabalhadores de Saúde				Crianças
0	0	0	0	10
D	D1	D2	Total	D (Total)

10.1. Sistemas de informação próprios ou de terceiros

Os estabelecimentos de saúde (públicos ou privados) com sistemas de informação próprios ou de terceiros, deverão providenciar os registros de vacinação e transferências dos dados de acordo com o manual e modelo de informação, disponível no Portal de Serviços do MS, no link: <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>. Os estabelecimentos de saúde deverão validar previamente o CPF e o CNS do cidadão no CADSUS, de forma a possibilitar a transferência dos dados para Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

10.2. Prazo para envio dos dados para a base nacional de imunizações da RNDS

O registro e transferência dos dados de vacinação para RNDS deverá ocorrer em até 24 horas da data de aplicação, pelo estabelecimento de saúde com sistema de informação on-line e, em até 48 horas para os demais estabelecimentos.

Em relação aos dados registrados no SI-PNI, o DATASUS deverá providenciar a transferência para RNDS, diariamente.

10.3. Exportação dos Dados e Painel da Campanha

É importante o acompanhamento diário dos dados na campanha no propósito de intervir oportunamente no monitoramento do avanço da campanha, bem como na correção de possíveis erros de registros. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e visualização em dashboards, por meio do Painel LocalizaSUS, disponível em <https://localizasus.saude.gov.br/>.

Ressalta-se que as informações referentes ao painel serão disponibilizadas posteriormente em nota técnica em complementação a este informe técnico.

Bibliografias

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 4ª Ed. Brasília. 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
4. Plotkin, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) Vaccines. 7a. Ed. Saunders. 2018.
5. World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Final da 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Washington, 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico 07. Volume 53.

Outras informações podem ser obtidas nos seguintes endereços:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)
www.who.int/en/ (Organização Mundial de Saúde)
www.paho.org (Panamerican Health Organization)
www.cdc.gov (Centers Diseases Control)
www.anvisa.gov.br (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
www.eswi.org (European Scientific Working Group On Influenza)
www.nih.gov (U.S. National Institute of Health)
www.nejm.com (The New England Journal of Medicine)

Expediente

Ministério da Saúde

Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga

Secretário de Atenção Primária à Saúde Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretário Especial de Saúde Indígena Robson Santos da Silva

Secretário de Vigilância em Saúde

Arnaldo Correia Medeiros

Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Cássia de Fátima Rangel Fernandes

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

Cássio Roberto Leonel Peterka

Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

Samara Furtado Carneiro

Coordenador Geral de Laboratórios de Saúde Pública

Carla Freitas

Elaboração

Adriana Regina Farias Pontes Lucena; Aline Alê Beraldo, Ana Carolina Cunha Marreiros; Antonia Maria da Silva Teixeira; Carlos Edson Hott; Cíntia Paula Vieira Carrero; Daniela Sant'Ana Aquino; Elder Marcos de Moraes; Erik Vaz da Silva Leocadio; Josafá do Nascimento Cavalcante Filho; Luciana Barbosa Oliveira de Santana; Luciana Maiara Diogo Nascimento; Karla Luiza de Arruda Calvette Costa; Maria Izabel Lopes; Nájla Soares Silva; Patrícia Gonçalves Carvalho; Regina Célia Mendes dos Santos Silva; Rita de Cássia Ferreira Lins; Robinson Luiz Santi; Sandra Maria Deotti Carvalho; Sirlene de Fátima Pereira; Soraya Oliveira dos Santos; Tiago Mendonça de Oliveira; Thaís Tâmara Castro e Souza Minuzzi; Victor Bertollo Gomes Porto.

Sugestões, Dúvidas e Colaborações. Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI Brasília/DF. CEP 70.719-040. Fones: 61 3315-3874. Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br. Nos estados: Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde. Nos municípios: Secretarias Municipais de Saúde, Postos de Vacinação, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.