

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

INFORME TÉCNICO

8º CAMPANHA NACIONAL DE SEGUIMENTO E VACINAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE CONTRA O SARAMPO

De 04 de abril a 03 de junho de 2022.
30 de abril - Dia D de Mobilização Nacional.

SANTA CATARINA, 2022.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1) INTRODUÇÃO	5
2) SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL	6
2.1) Vigilância Epidemiológica do sarampo no Brasil.....	6
2.2) Situação Epidemiológica do sarampo em Santa Catarina.....	8
2.3) Vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas sarampo e rubéola em Santa Catarina.....	8
3) OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE SEGUIMENTO CONTRA O SARAMPO NO ANO DE 2022	9
4) OBJETIVO	10
5) POPULAÇÃO-ALVO E META	10
6) PERÍODO DE REALIZAÇÃO	11
7) VACINAS QUE SERÃO UTILIZADAS NA CAMPANHA	11
8) SITUAÇÕES DE PRECAUÇÃO	11
9) SITUAÇÕES DE CONTRAINDICAÇÃO	12
10) ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA TRÍPLICE VIRAL COM OUTRAS VACINAS (COADMINISTRAÇÃO)	13
11) VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO E DOAÇÃO DE SANGUE	14
12) RECOMENDAÇÕES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL	14

13) FARMACOVIGILÂNCIA.....	14
14) VIGILÂNCIA EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (VEAPV).....	15
15) REGISTRO DAS DOSES ADMINISTRADAS NA CAMPANHA DE SEGUIMENTO.....	16
15.1) Sistemas de informação próprios ou de terceiros.....	19
15.2) Prazo para envio dos dados para a base nacional de imunizações da RNDS.....	19
15.3) Exportação dos Dados e Painel da Campanha.....	19
15.4) Movimentação dos Imunobiológicos nos Estabelecimentos de Saúde.....	20
BIBLIOGRAFIAS.....	26

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 nacional o dia 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 a 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 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 504.056 crianças e 155.797 trabalhadores de saúde. A meta é vacinar, no mínimo, 95% do público-alvo. As ações de imunização continuam a ser extremamente importantes para a proteção contra o 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 1.158 salas de vacinas.

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, diversos 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 são os responsáveis por atuar de forma integrada para a proteção da população-alvo, possibilitando que o Brasil torne-se livre da doença. Assim, o Ministério e o estado de Santa Catarina reforçam a necessidade da realização da Campanha de Seguimento contra o Sarampo, com o objetivo de vacinar crianças e trabalhadores da saúde de forma indiscriminada.

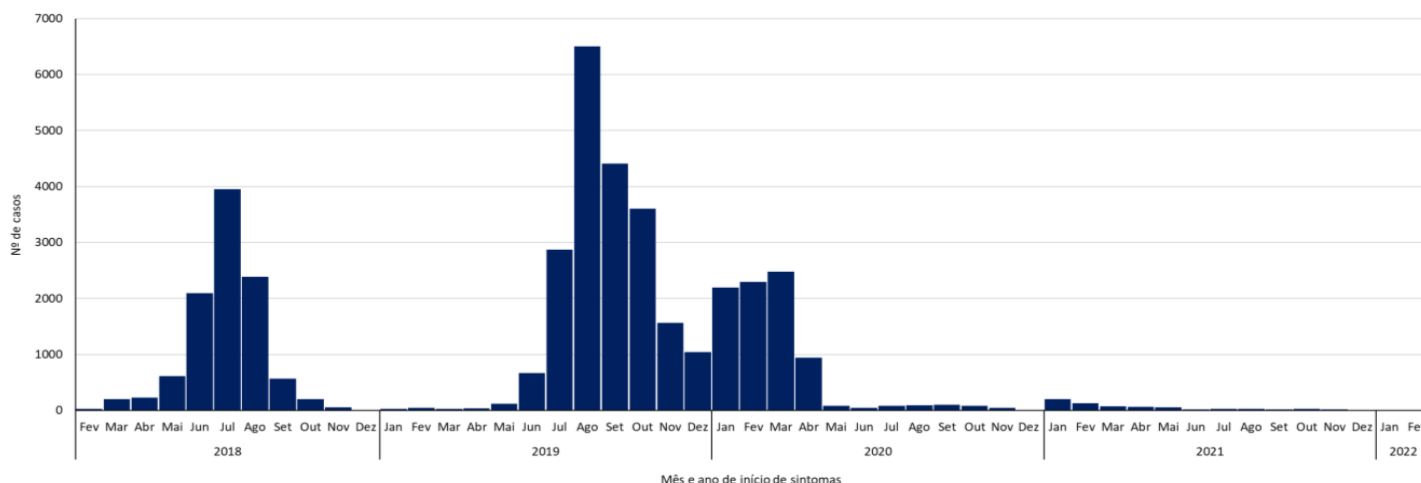
Nesta perspectiva, a seguir serão abordadas as informações e diretrizes para a operacionalização da Campanha.

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 a transmissão ativa e a circulação endêmica da doença foi restabelecida no país.

Nos anos de 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.

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



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

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 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e expressa a situação das ações desenvolvidas desde a identificação, notificação, investigação até o encerramento do caso suspeito. A tabela 1 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.

TABELA 1. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola, Brasil, 2018 a 2021*.

INDICADORES 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 a revisão.

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 com 40 óbitos pela doença (**tabela 2**).

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.

2.2) SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO EM SANTA CATARINA

A circulação endêmica do vírus do sarampo foi interrompida em Santa Catarina no ano 2000, desde então foram registrados casos esporádicos em 2001 (1 caso), 2003 (2 casos), 2005 (4 casos), em 2013 (1 caso), todos relacionados com histórico de viagens internacionais cuja identificação viral dos casos apontou para o genotipo D8 circulante no continente Europeu.

Após cinco anos com ausência de casos confirmados, em 2019 foram registrados três casos em tripulantes de um navio de bandeira Malta que ancorou no estado. Apesar disso, devido às ações oportunas realizadas pelas equipes de vigilância epidemiológica, imunização e do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/SC), não ocorreram casos secundários.

No entanto, a partir do mês de julho de 2019 até o mês de abril de 2020, durante 37 semanas epidemiológicas consecutivas, a exemplo do que vinha ocorrendo em outros estados do país, o estado de Santa Catarina registrou um surto de sarampo com 409 casos confirmados distribuídos em 41 municípios, com incidência de 4,6 /100.000 habitantes em 2019; e 1,7 em 2020. Importante destacar que, durante o período do surto, não houve registro de óbito pela doença.

A faixa etária com maior número de casos concentrou-se nos adultos jovens, de 20 a 29 anos (45%); seguido da faixa etária de 15 a 19 anos (28%). Os menores de cinco anos totalizaram (7%), e as outras faixas etárias foram distribuídas em 21% do total de casos.

No mês de abril de 2020, após 12 semanas epidemiológicas sem casos confirmados, o surto foi considerado encerrado. Ainda assim, as equipes de vigilância continuam monitorando diariamente os casos suspeitos. Desde então foram notificados, até a semana epidemiológica nº10 de 2022, 110 casos suspeitos de sarampo, todos descartados e sem ocorrência de novo surto.

2.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS SARAMPO E RUBÉOLA EM SANTA CATARINA

O estado de Santa Catarina conta com 295 municípios que realizam vigilância integrada de doenças exantemáticas de interesse em saúde pública, sendo o sarampo e a rubéola.

Dentre os nove indicadores de avaliação de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, o estado de Santa Catarina, historicamente, tem alcançado quase a totalidade das metas, sendo o indicador de homogeneidade da cobertura vacinal VTV (D1) o que tem apresentado decréscimo acentuado ao longo da série histórica. Esse cenário é preocupante na medida em que a cada ano acumulam-se novas coortes de indivíduos suscetíveis, particularmente entre as crianças menores de cinco anos que são o grupo de maior risco para o sarampo e a rubéola **(tabela 3)**.

TABELA 3. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica do Sarampo e Rubéola, Santa Catarina, 2018 a 2021*.

INDICADORES DE QUALIDADE	META	ANO			
		2018	2019	2020	2021
Taxa de Notificação	> 2 casos/ 100 mil hab.	1,62	14,2	5,5	0,9
Homogeneidade da vacina tríplice viral	95	62	59	50	42
Investigação Oportuna	80	95	90	95	98
Coleta Oportuna	80	96	93	94	100
Envio Oportuno	80	99	99	99	98
Resultado Oportuno	80	70	78	78	78
Casos Enc. Critério Laboratorial	100	100	95	96	98
Notificação Negativa	80	87	88	85	85
Investigação Adequada	80	98	87	90	98

Fonte: SinanNet /LacenSC, dados atualizados até março 2022.

3) OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE SEGUIMENTO CONTRA O SARAMPO NO ANO DE 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, abrange crianças na faixa etária de um a quatro anos. Ao todo, foram realizadas no país sete campanhas de seguimento.

A Campanha de Seguimento contra o Sarampo, enquanto estratégia de vacinação indiscriminada, representa oportunidade adicional para captar crianças e trabalhadores da saúde não vacinados 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.

4) OBJETIVO

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

5) POPULAÇÃO-ALVO E META

A população-alvo desta campanha são as crianças de seis meses a menores de cinco anos (4 anos 11 meses e 29 dias), totalizando 504.056 de crianças e 155.797 trabalhadores da saúde a serem vacinados de forma indiscriminada (**tabela 4**). A meta é vacinar, no mínimo, 95% da população-alvo da Campanha.

TABELA 4. População-alvo para a Campanha de Seguimento contra o Sarampo, por Unidade Descentralizadora de Vigilância em Saúde - SC, 2022.

REGIONAL DE SAÚDE	6 MESES A < 1 ANO	1 ANO	2 ANOS	3 ANOS	4 ANOS	TRAB. DA SAÚDE	TOTAL
Araranguá	1.355	2.710	3.309	3.309	3.309	3.785	17.778
Blumenau	5.093	10.186	11.773	11.773	11.773	14.987	65.585
Chapecó	3.372	6.743	6.560	6.560	6.560	10.299	40.092
Concórdia	1.008	2.015	1.904	1.904	1.904	2.779	11.513
Criciúma	4.812	9.623	10.505	10.505	10.505	14.813	60.762
Grande Florianópolis	8.049	16.097	17.059	17.059	17.059	33.291	108.614
Itajaí	5.557	11.113	11.928	11.928	11.928	12.740	65.192
Jaraguá do Sul	1.854	3.708	4.772	4.772	4.772	4.554	24.432
Joaçaba	1.326	2.651	3.182	3.182	3.182	4.272	17.795
Joinville	5.302	10.603	12.995	12.995	12.995	15.664	70.552
Lages	1.994	3.987	4.850	4.850	4.850	7.112	27.641
Mafra	2.457	4.914	7.140	7.140	7.140	6.373	35.165
Rio do Sul	1.863	3.726	5.119	5.119	5.119	5.318	26.263
São Miguel do Oeste	1.093	2.186	2.563	2.563	2.563	3.604	14.573
Tubarão	2.344	4.687	5.396	5.396	5.396	7.877	31.094
Videira	2.087	4.173	5.387	5.387	5.387	5.219	27.638
Xanxerê	1.188	2.376	2.830	2.830	2.830	3.110	15.164
TOTAL SC	50.749	101.498	117.270	117.270	117.270	155.797	659.853

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 3) Trabalhadores da saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020. Dados preliminares, incluiu indivíduos entre 18 a 59 anos.

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 de vacinação contra a influenza, de 04 a 30 de abril de 2022;
- **Campanha de Seguimento contra o Sarampo:** juntamente com a segunda etapa de vacinação contra a influenza, de 02 de maio a 03 de junho de 2022.

7) VACINAS QUE SERÃO UTILIZADAS NA CAMPANHA

Nesta campanha de vacinação será utilizada a 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.

8) 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 a 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 um mês após a suspensão da droga;

- Crianças em uso de quimioterapia antineoplásica só devem ser vacinadas três 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.

9) SITUAÇÕES DE CONTRAINDICAÇÃO

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

- Anafilaxia à dose anterior da vacina;
- Crianças menores de cinco anos de idade com imunodepressão grave (LT-CD4+<15%) por pelo menos seis meses ou com sintomatologia grave;
- Gestantes: as trabalhadoras da saúde gestantes não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo não deverão receber a vacina tríplice viral. A vacinação contra o sarampo deverá ser agendada para o pós-parto. Caso a trabalhadora gestante seja vacinada inadvertidamente com a vacina tríplice viral não é indicada a interrupção da gravidez. Entretanto, essa gestante deverá ser acompanhada no pré-natal para identificar possíveis intercorrências.



ATENÇÃO!

Crianças de seis a oito meses de idade e também 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 (**tabela 5**).

TABELA 5. Especificações da vacina tríplice viral, Brasil, 2022.

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 multidoso + 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 multidoso + 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

10) ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA DA VACINA TRÍPLICE VIRAL COM OUTRAS VACINAS (COADMINISTRAÇÃO)

A vacina tríplice viral pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com a vacina influenza a partir dos seis meses de idade. Para os trabalhadores da saúde, pode haver coadministração das vacinas tríplice viral e Covid-19, conforme recomendação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 - 12ª edição.

11) VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO E DOAÇÃO DE SANGUE

A vacina tríplice viral é composta por vírus vivos atenuados, o que provoca a inaptidão para doação de sangue pelo período de quatro semanas após a vacinação. Para que a vacinação contra o sarampo não interfira no número de doações de sangue, o Ministério da Saúde recomenda que os trabalhadores da saúde que tenham interesse em doar sangue, primeiramente busquem os serviços de hemoterapia para procederem à doação antes da vacinação.

12) RECOMENDAÇÕES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL

Durante a Campanha de Seguimento, todas as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade deverão receber uma dose da vacina tríplice viral (dose D de campanha), independentemente da situação vacinal delas contra o sarampo. Destaca-se que as doses de rotina da vacina tríplice viral (D1 e D2) que coincidirem com o período da campanha de seguimento deverão ser reagendadas para 30 dias após a dose da campanha.

13) FARMACOVIGILÂNCIA

Vacinações em campanhas realizadas em curtos períodos de tempo requerem a observação rigorosa das boas práticas de vacinação. Quando se vacina um 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.

14) 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. Pode ocorrer ardência de curta duração, eritema, hiperestesia e enduração. 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 5º e o 12º 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 5º e o 12º dia após a vacinação, em 0,5% a 4% dos primovacinados;
- Exantema: de extensão variável, ocorre do 7º ao 14º 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;
- 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 primovacinação 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.

15) 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 da Campanha de forma consolidada no ambiente de campanha do novo SIPNI, no Banner específico para a Campanha de Seguimento Sarampo (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>).

Os trabalhadores de saúde deverão administrar dose D de tríplice viral no Novo SIPNI.

A atualização no ambiente de campanha do novo SIPNI, durante o período da campanha do sarampo, pode ser diária, conforme disponibilidade do município, o que favorece o acompanhamento da campanha, com a possibilidade de adoção de medidas de estratégia para corrigir dificuldades.

Na impossibilidade da digitação diária, uma frequência deverá ser adotada, ou seja, há a obrigatoriedade de digitação nas quartas-feiras (06, 13, 20 e 27 de abril | 04, 11, 18 e 25 de maio e 01 de junho).

É imprescindível que as normas de registro sejam seguidas para evitar erros que comprometam a avaliação da situação de imunização da população-alvo.

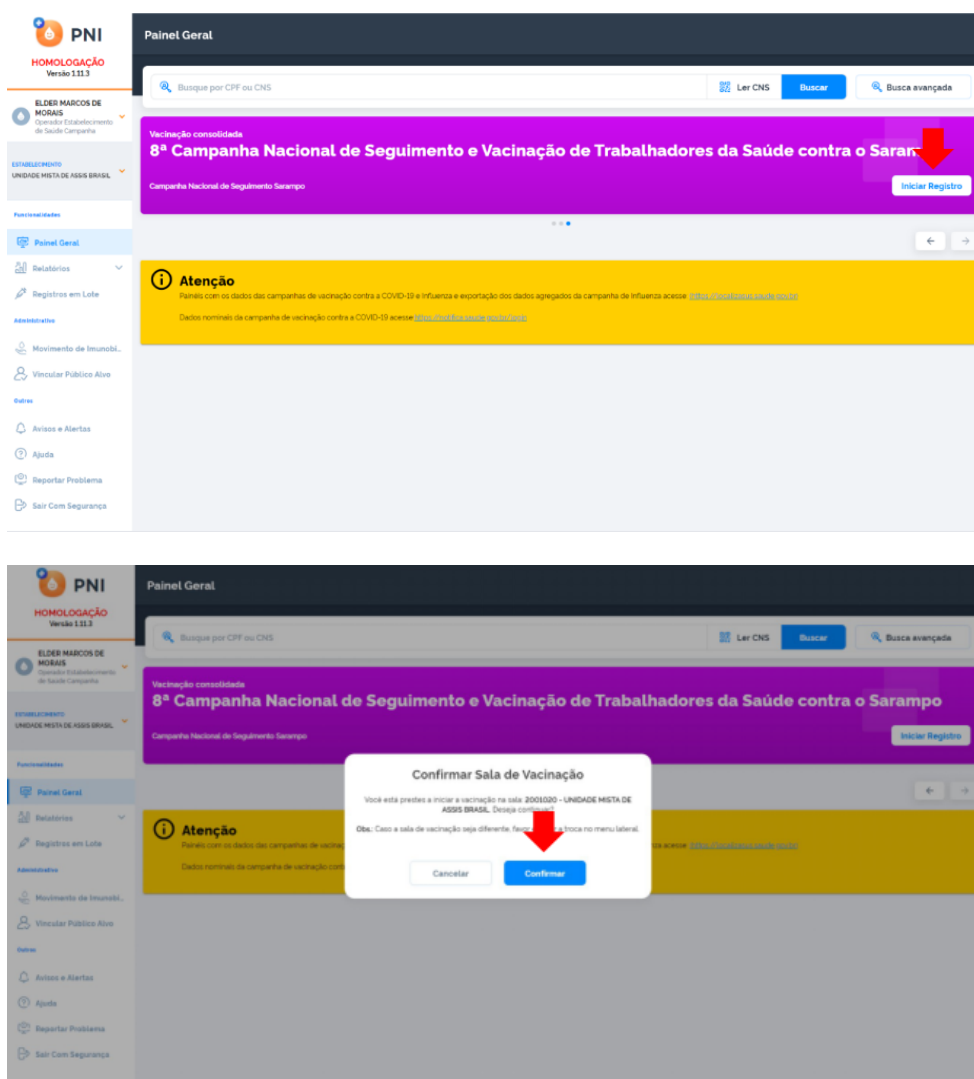
A digitação no sábado de Campanha acontecerá da seguinte forma:

MANHÃ:

Até às **10:00 horas** os municípios devem atualizar no "site" os dados de doses aplicadas, acumuladas até o dia **29 de abril**.

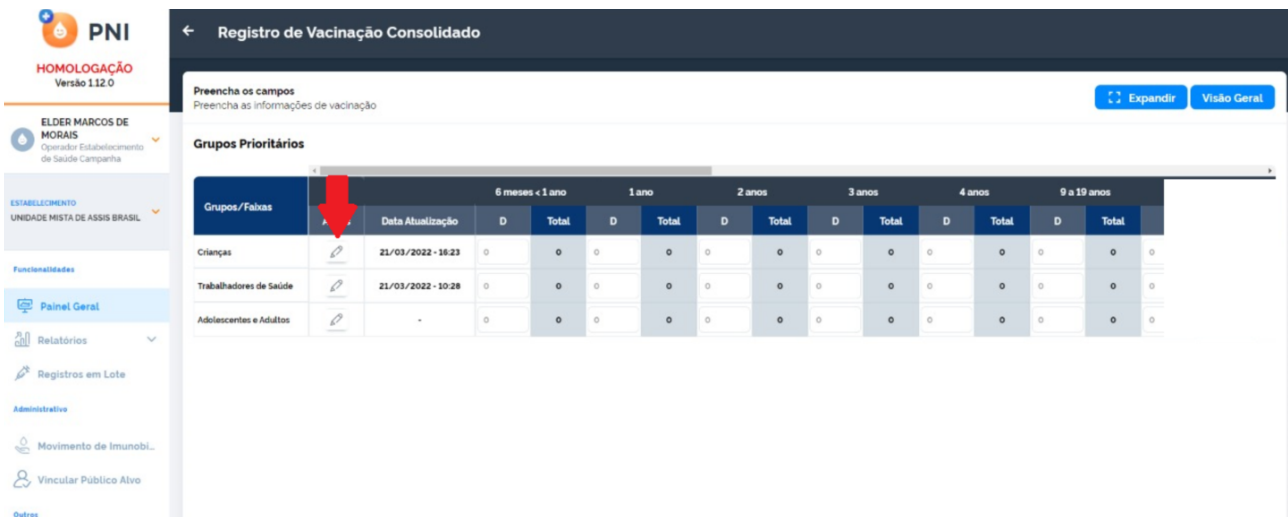
TARDE:

Até às **18:00 horas** os municípios devem digitar os dados de doses aplicadas, atualizadas com as doses acumuladas aplicadas no dia.

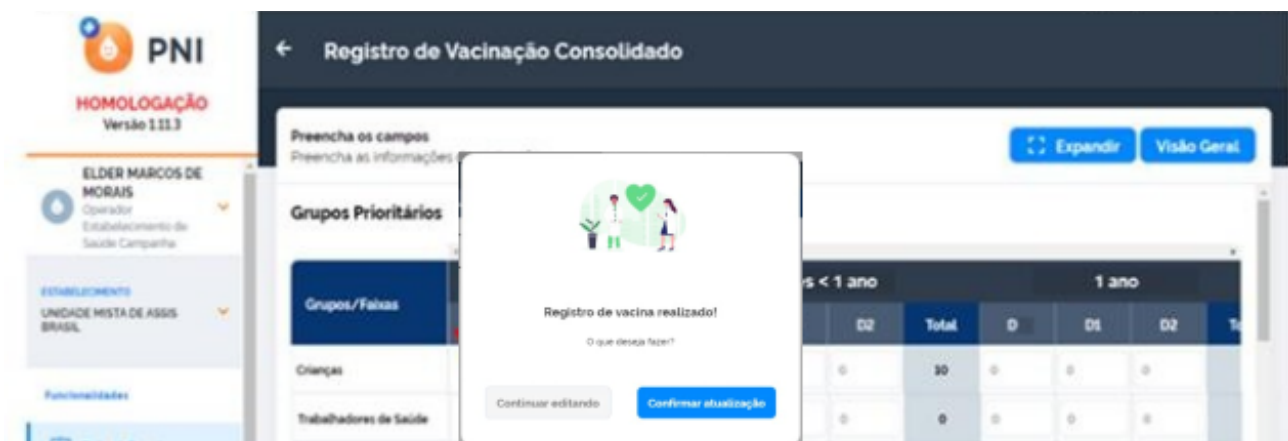
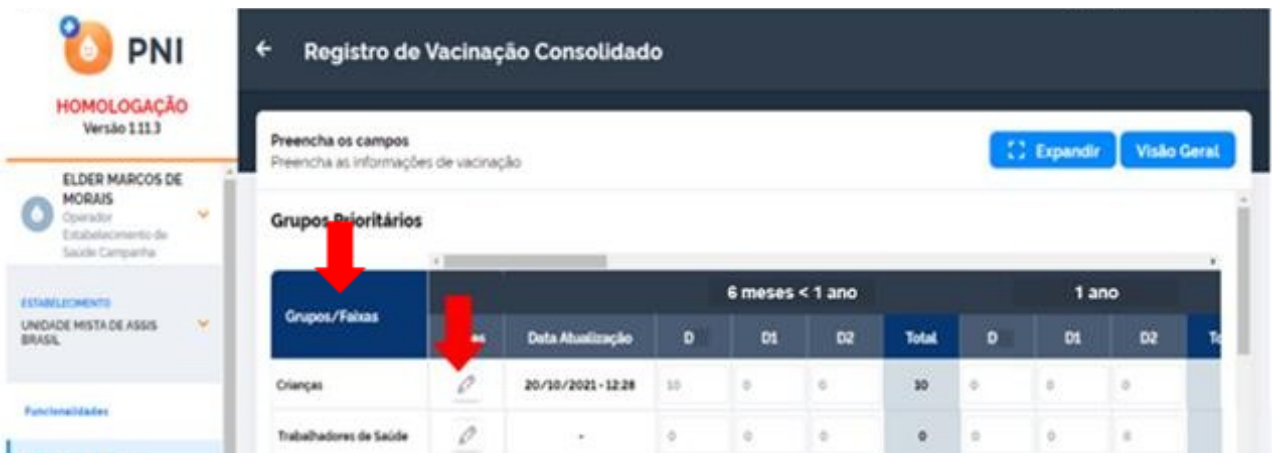


Será solicitado que seja confirmada a Sala de Vacinação, cujo registro será inicializado. Caso esteja tudo correto, conforme observação da mensagem, clicar no botão **CONFIRMAR**.

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).

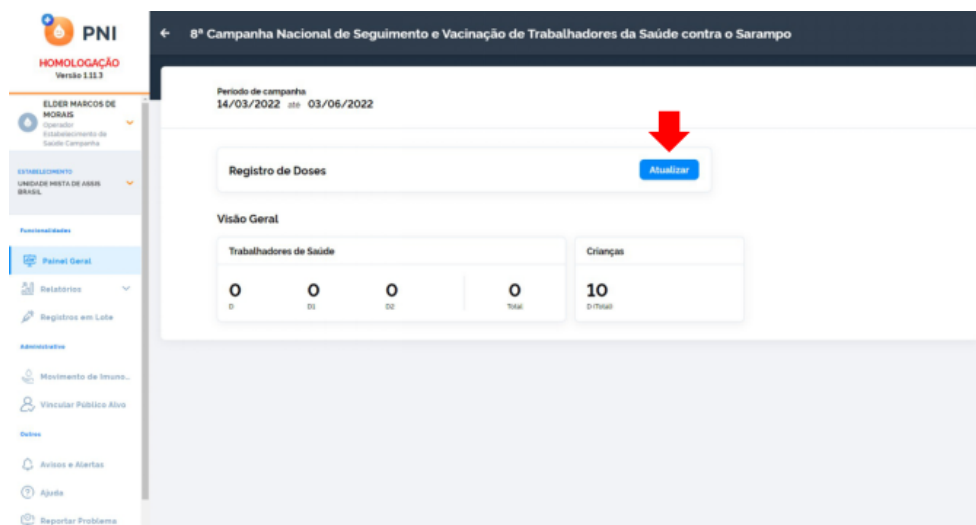


Ao editar o registro, serão habilitados para digitação somente os campos relacionados ao grupo prioritário correspondente ao registro executado. No campo **"Ações"**, dois ícones estarão disponíveis: um para confirmar (☑) o registro e outro para cancelar (☒). Após clicar no botão de confirmar o registro 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**.



15.1) 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).

15.2) 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.

15.3) EXPORTAÇÃO DOS DADOS E PAINEL DA CAMPANHA

É importante o acompanhamento diário dos dados da Campanha no propósito de intervir oportunamente no monitoramento do avanço da vacinação, 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 Localiza SUS, disponível em <https://localizasus.saude.gov.br/>.

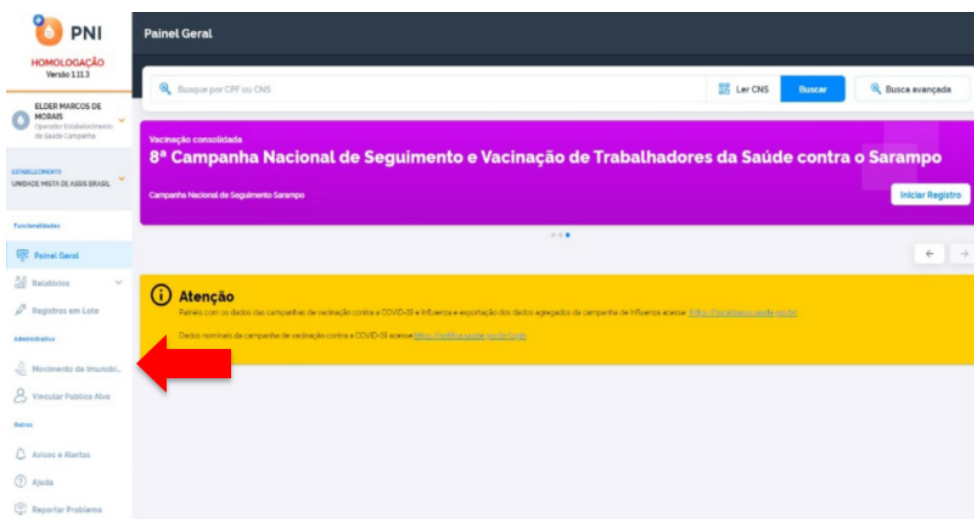
Ressalta-se que as informações referentes ao painel serão disponibilizadas posteriormente em nota técnica em complementação a este informe técnico.

15.4) MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

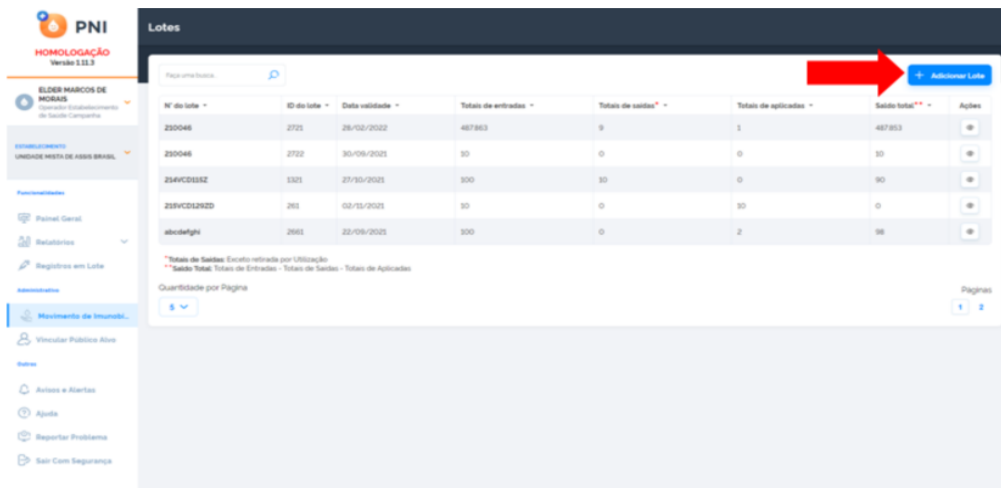
A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SIPNI, conforme modelo descrito abaixo. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada, toda vez que houver recebimento de vacina, ou, quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (nº de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação. Adicionar lote Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.

ADICIONAR LOTE

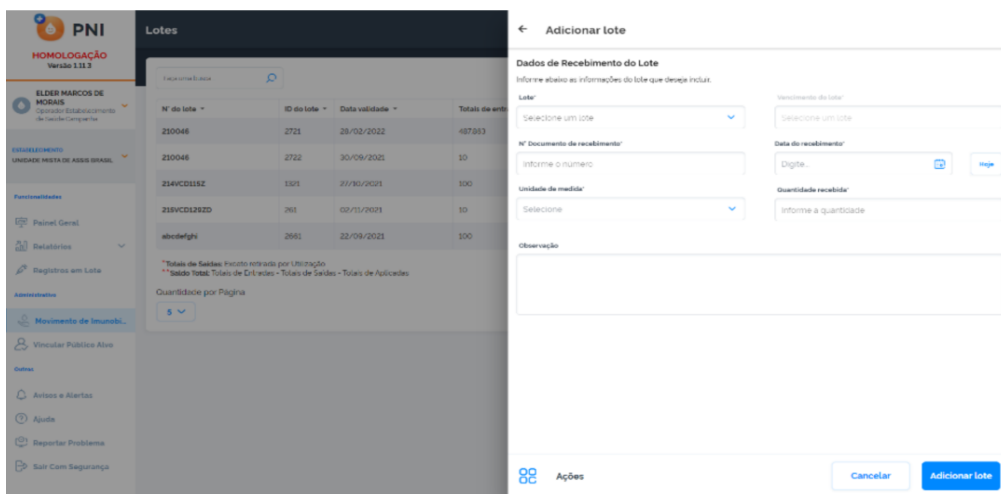
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



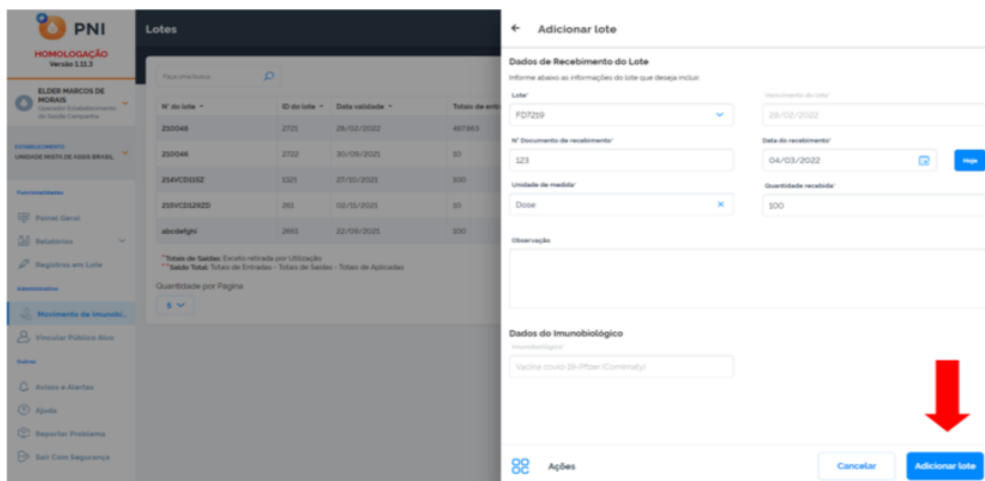
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, clicar em **Adicionar Lote**.



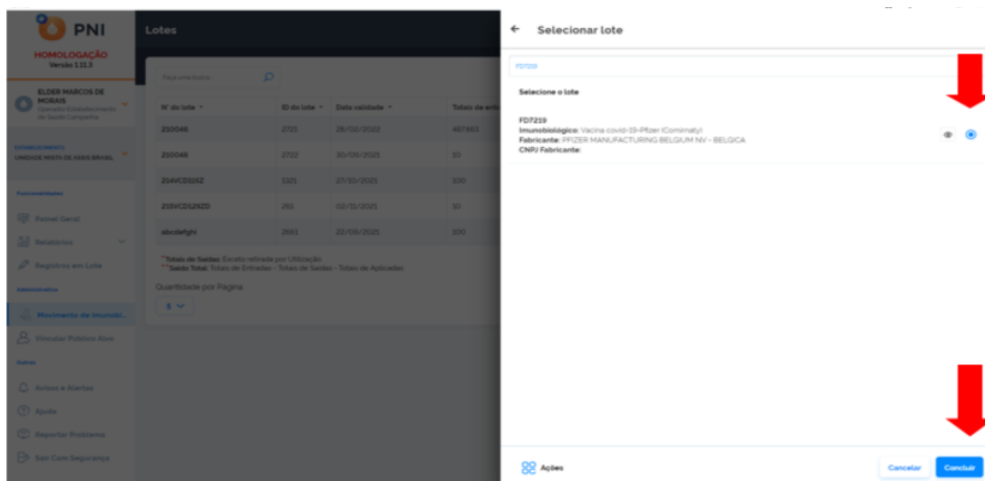
Irá abrir a tela Adicionar Lote, deverá selecionar/informar todos os campos obrigatórios (marcados com *).



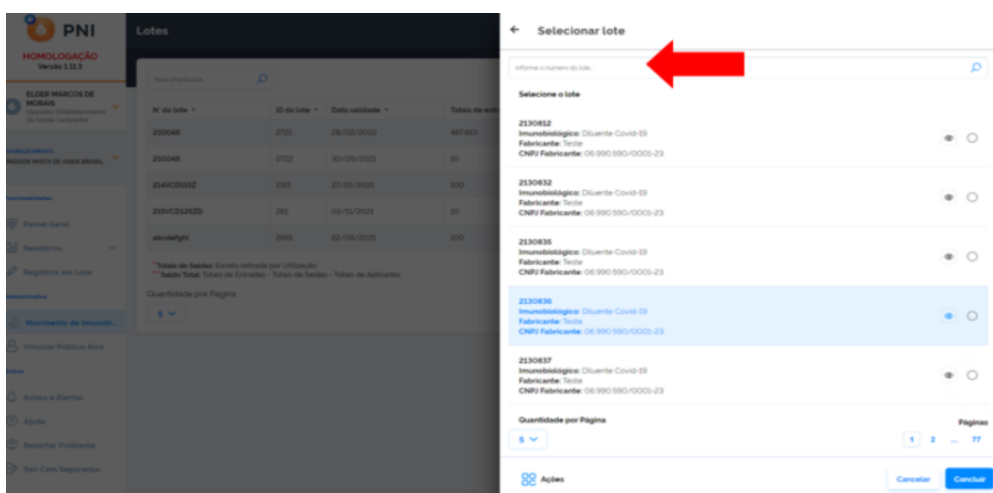
Clicando em **Selecione um lote**, irá abrir a tela **"Selecionar Lote"** e no campo de pesquisa **"Informe o número do lote"**, digite o número do lote recebido no Estabelecimento.



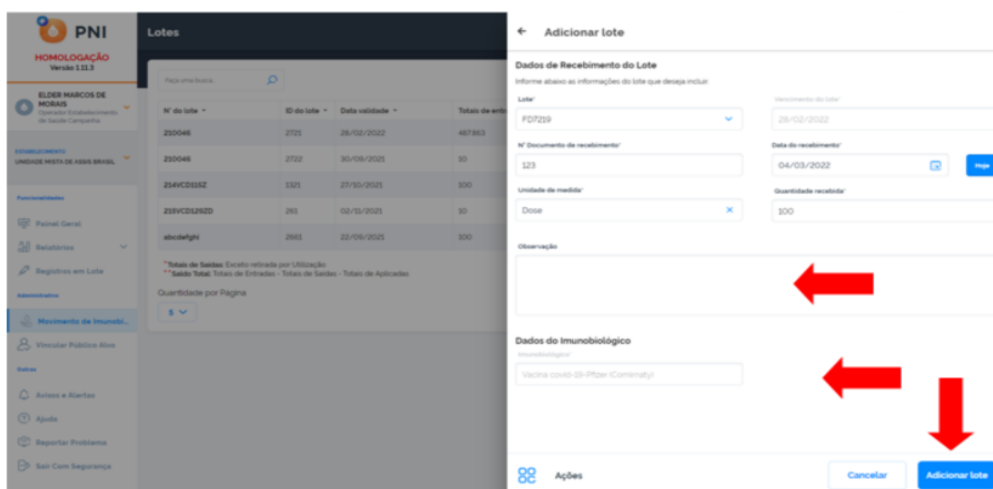
Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em **Concluir**.



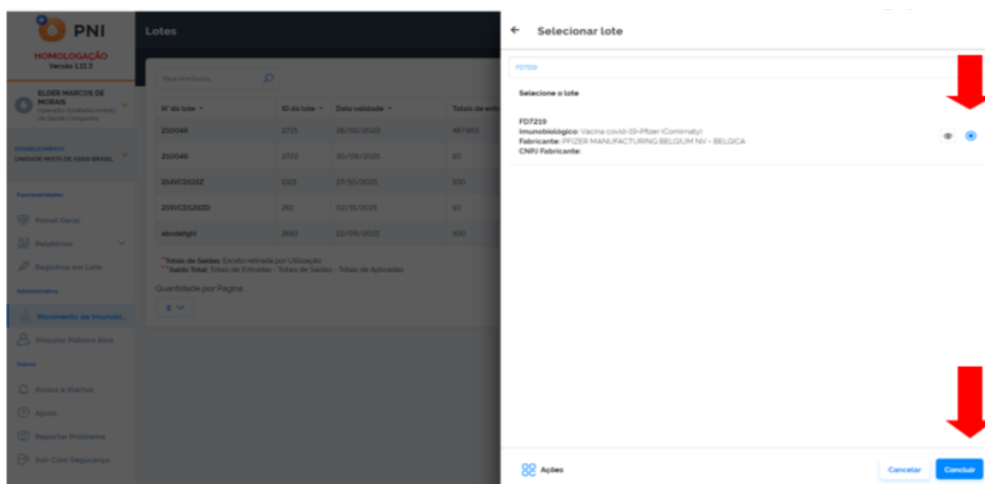
Irá retornar para a tela **"Adicionar lote"** com a informação do número e validade do lote, inserir o número do documento que encaminhou o lote ao Estabelecimento, a data do recebimento, unidade de medida e a quantidade recebida.



Inserir observação se necessário, conferir se o Imunobiológico apresentado corresponde ao lote a ser cadastrado e clicar em **Adicionar lote**.



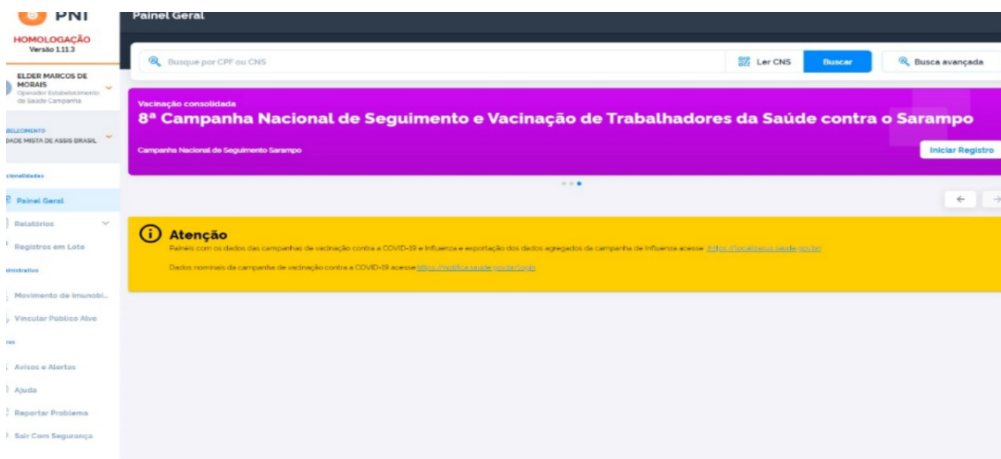
Irá retornar para a tela **Lotes**.



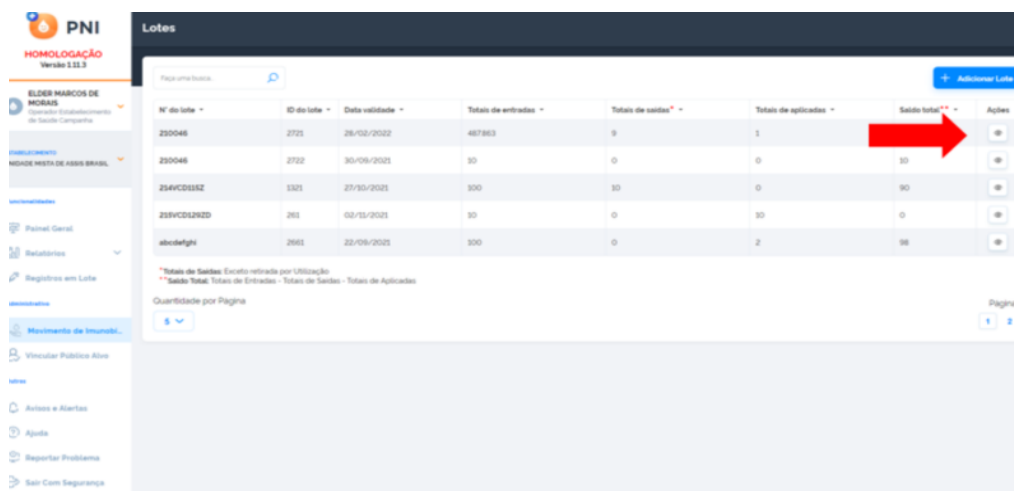
PROCEDIMENTO DE CADASTRO DE LOTE REALIZADO!

SAÍDA DE LOTE

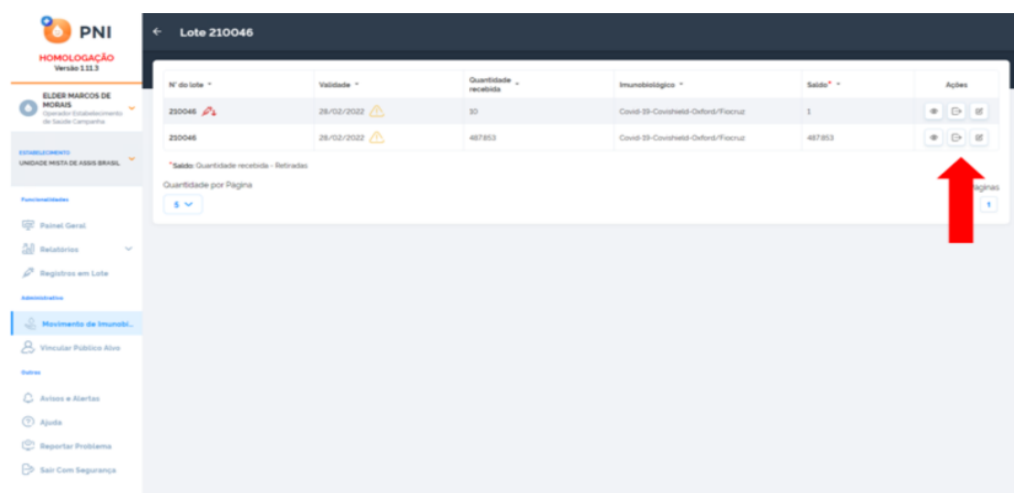
Com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde Campanha selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.



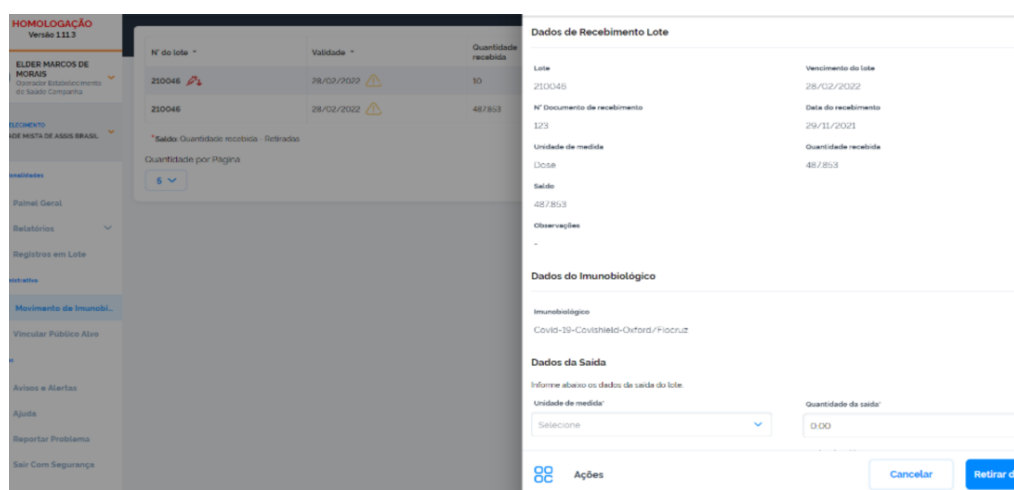
Irá abrir a tela Lotes, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão **Detalhar**.



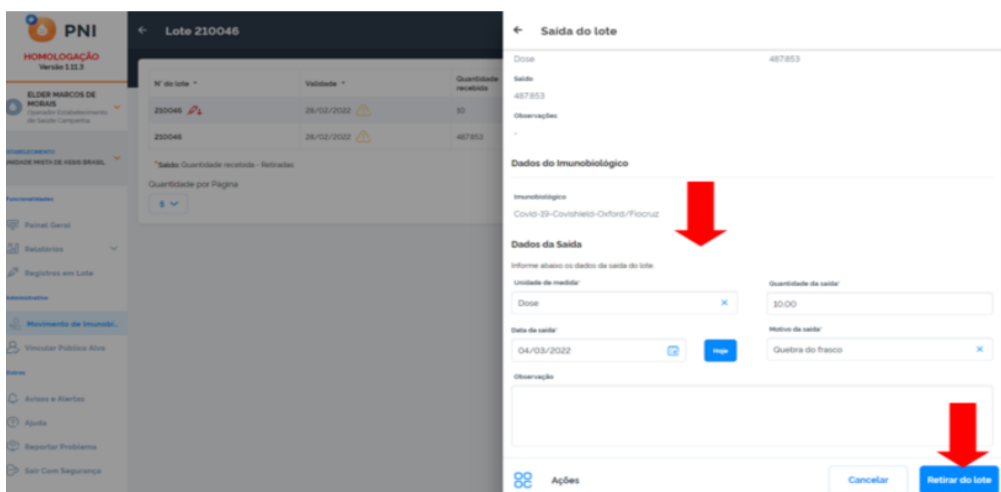
Irá abrir a tela **Lotes**, exibindo os lotes que já foram cadastrados, pesquisar pelo lote que será dada saída e clicar no botão indicado.



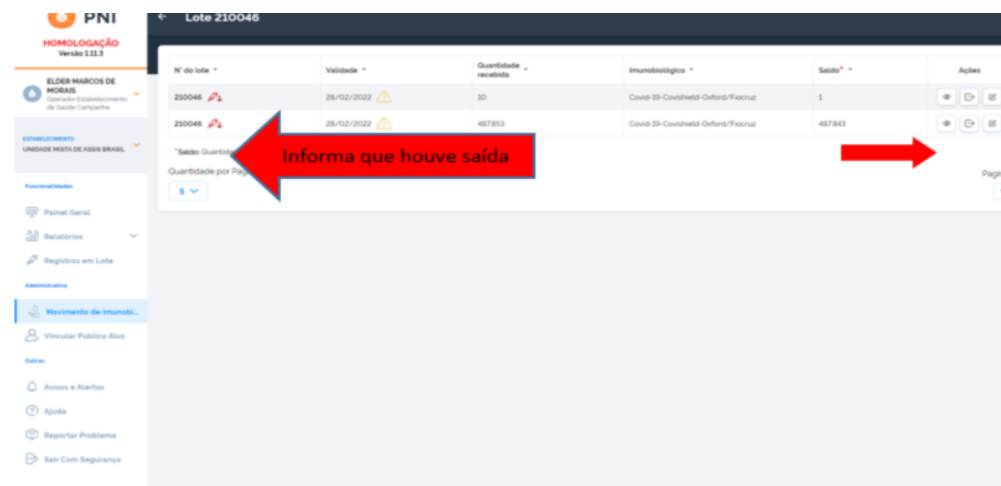
Irá abrir a tela **Saída do Lote**, as informações de **Dados de Recebimento Lote** e **Dados do Imunobiológico** são os que foram inseridos no cadastro do lote.



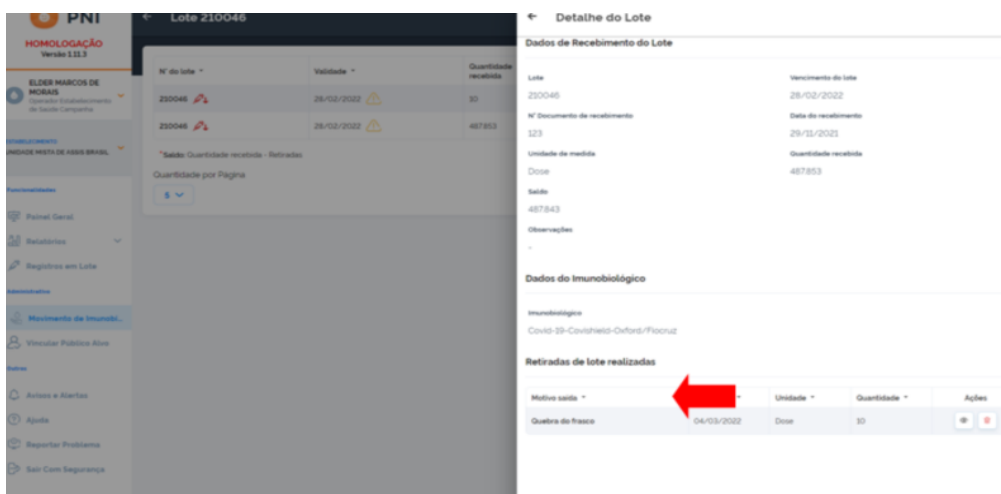
Inserir os Dados da Saída e clicar em **Retirar do lote**.



Irá retornar para a tela **Lotes**, ao clicar no botão, irá abrir a tela **Detalhes do Lote**.



Na tela **Detalhe do Lote** serão apresentadas todas as informações do Lote, inclusive as Retiradas de lote realizadas.



PROCEDIMENTO RETIRADA (SAÍDA) DE LOTE REALIZADO!

BIBLIOGRAFIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

PLOTKIN, A. S.; Orenstein, W. A. Offit PA (Eds) Vaccines. 7ª. Ed. Saunders. 2018.
World Health Organization. Vaccines Safety Basics- Learning manual. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório Final da 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Washington, 2017.

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 SEGUINTE ENDEREÇOS:

www.saude.gov.br/svs (Secretaria de Vigilância em Saúde/MS)

www.who.int/en/ (Organização Mundial de Saúde)

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

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.

ADAPTADO POR

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Superintendência de Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina



GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

