

imunizações

PUBLICAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES

volume 15 número 3 DEZ/2022

CIÊNCIA

Presente e futuro

Nesta edição:

ENTREVISTA | TEMAS LIVRES GANHADORES
DA JORNADA | FALE COM O ESPECIALISTA

Sua participação na Revista Imunizações

- **Cartas dos Leitores**

Envie seu comentário sobre as matérias e artigos, ou sua opinião sobre os temas abordados, críticas, elogios, sugestões.

- **Fale com o Especialista**

Sua dúvida será respondida por um especialista da SBIm.

Para participar, envie sua mensagem pelo e-mail **revistaimunizacoes@sbim.org.br** e informe na linha assunto: “Cartas dos Leitores” ou “Fale com o Especialista”.

A Revista Imunizações acolhe opiniões sobre todos os temas, reservando-se o direito de rejeitar textos insultuosos ou que divirjam de sua linha editorial. A publicação está sujeita à limitação de espaço, o que poderá exigir que o texto enviado seja resumido.

As opiniões emitidas pelos autores dos artigos são de exclusiva responsabilidade dos mesmos e não necessariamente representam um posicionamento da SBIm.

SUMÁRIO

EDITORIAL	3
PALAVRA DO PRESIDENTE	5
ENTREVISTA – Precisamos de um grande pacto para reverter as baixas coberturas vacinais	6
TEMAS LIVRES	
Avaliação da resposta humoral e celular às vacinas covid-19 no Brasil: Uma coorte retrospectiva e prospectiva	12
Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em Minas Gerais, Brasil	14
Cobertura vacinal em crianças assentadas, quilombolas e ribeirinhas do estado de Goiás	16
Descrição das notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) contra a covid-19 em crianças, de janeiro a junho de 2022, município do Rio de Janeiro (MRJ)	18
Erros de imunização em crianças: Uma análise em Minas Gerais, Brasil	20
Evento adverso e dor na administração de vacina por via intramuscular no ventroglúteo sem aspiração antes da injeção	22
Vigilância das perdas físicas de vacinas covid-19 no estado do Ceará, 2021	24
CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO	
Vacinação de pessoas com doença renal crônica	26
FALE COM O ESPECIALISTA	28
AGENDA	30

EXPEDIENTE

REVISTA IMUNIZAÇÕES SBIM

VOLUME 15 • NÚMERO 3 • DEZ / 2022

PUBLICAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES

CONSELHO EDITORIAL DA REVISTA IMUNIZAÇÕES

EDITORES: Eduardo Jorge, Isabella Ballalai,
Renato Kfouni e Robério Dias Leite

MEMBROS: Ana Catarina de Melo Araújo (PE)

Analinia Pimentel (PE)
Consuelo Oliveira (PA)
Eitan Berezin (SP)
Gabriel Oselka (SP)
Guido Levi (SP)
Jacy Andrade (BA)
José Geraldo Leite Ribeiro (MG)
Juarez Cunha (RS)
Lily Yin Weckx (SP)
Luiza Helena Falleiros (SP)
Marco Aurelio Palazzi Sáfadi (SP)
Marta Heloisa Lopes (SP)
Melissa Palmieri (SP)
Normeide Pedreira (BA)
Rosana Richtmann (SP)
Sônia Faria (SC)
Tânia Petraglia (RJ)

SEDE SBIM

Rua Luís Coelho, 308 – cj. 54
01309-902 – São Paulo/SP
Telefax: (11) 3255-5674
secretaria@sbim.org.br
WWW.SBIM.ORG.BR

MAGIC RM COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA

www.magic-rm.com
contato@magic-rm.com

EDITOR E DIRETOR-GERAL:

Ricardo Machado (MTB 18370)

DIRETORA DE ARTE E PRODUÇÃO GRÁFICA:

Silvia Fittipaldi

EDITOR ASSISTENTE: Flávio Nogueira

DIAGRAMADOR: Raphael Harrys

REVISORA: Sonia Cardoso

Cód. ISSN: 2594-4185

EDIÇÃO EXCLUSIVAMENTE DIGITAL

(disponível em sbim.org.br)

DIRETORIA (2021-2022)

PRESIDENTE: Juarez Cunha (RS) **2ª SECRETÁRIA:** Flávia Bravo (RJ)
VICE-PRESIDENTE: Isabella Ballalai (RJ) **1ª TESOUREIRA:** Mônica Levi (SP)
1º SECRETÁRIO: Renato Kfourri (SP) **2ª TESOUREIRA:** Mayra Moura (SP)

COMISSÃO DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA

PRESIDENTE: Isabella Ballalai (RJ)
MEMBROS: Juarez Cunha (RS), Maisa Kairala (SP), Mayra Moura (SP), Ricardo Becker Feijó (RS)

COMISSÃO DE CULTURA E MEMÓRIA

PRESIDENTE: Guido Levi (SP)
MEMBROS: Gabriel Oselka (SP), Isabella Ballalai (RJ), Renato Kfourri (SP), Ricardo Machado (RJ)

COMISSÃO DE ÉTICA

PRESIDENTE: Gabriel Oselka (SP)
MEMBROS: Evelin Plácido (SP), Guido Levi (SP), João Cláudio Jacó (CE), José Geraldo Leite Ribeiro (MG)

COMISSÃO TÉCNICA PARA REVISÃO DOS CALENDÁRIOS VACINAIS

PRESIDENTE: Mônica Levi (SP)
MEMBROS: Ana Paula Neves Burian (ES), Claudia França Cavalcante Valente (DF), Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE), Flávia Bravo S. Nascentes da Silva (RJ), Gabriel Oselka (SP), Guido Levi (SP), Isabella Ballalai (RJ), José Geraldo Leite Ribeiro (MG), Juarez Cunha (RS), Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto (ES), Lily Yin Weckx (SP), Marco Aurélio Sáfyadi (SP), Maria Angela Rocha (PE), Marta Heloisa Lopes (SP), Mayra Moura (SP), Melissa Palmieri (SP), Regina Succi (SP), Renato Kfourri (SP), Ricardo Becker Feijó (RS), Rosana Richtmann (SP), Solange Dourado (AM), Sônia Maria de Faria (SC), Tânia Petraglia (RJ)

COMISSÃO DE GUIAS E CONSENSOS

PRESIDENTE: Isabella Ballalai (RJ)
MEMBROS: Juarez Cunha (RS) e Mônica Levi (SP)

COMISSÃO DE CURSOS E EVENTOS

PRESIDENTE: Renato Kfourri (SP)
MEMBROS: Fátima Soares (SP), Flávia Bravo S. Nascentes da Silva (RJ), Maria Aparecida da Costa Neves (SP), Mayra Moura (SP), Sílvia Bardella (SP)

COMISSÃO FISCAL

PRESIDENTE: Maria Aparecida da Costa Neves (SP)
MEMBROS: Guilhermina Giusti (SP) e Luiza Helena Falleiros (SP)

COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO

PRESIDENTE: Flávia Bravo (RJ)
MEMBROS: Evelin Plácido (SP), João Cláudio Jacó Pinto (CE), Juarez Cunha (RS), Mayra Moura (SP), Solange Dourado (AM), Tânia Petraglia (RJ)

COMISSÃO DE IMUNIZAÇÕES DO VIAJANTE

PRESIDENTE: Mônica Levi (SP)
MEMBROS: Ana Rosa dos Santos (DF), Evelin Plácido (SP), Flávia Bravo (RJ), Isabella Ballalai (RJ), Tânia Chaves (PA)

REVISTA

imunizações

EDITORIAL

Ao longo da pandemia, os porta-vozes da SBIIm têm ocupado os meios de comunicação em um grande esforço para disseminar informações corretas e combater a desinformação, que pode matar tanto quanto vírus e bactérias. Faz parte do DNA da Sociedade a defesa das imunizações. O esforço e o trabalho de um deles, Renato Kfourir, foi reconhecido com dois prêmios: o Faz Diferença e o Fronteiras da Saúde.

Em “Entrevista”, Kfourir conta um pouco de sua carreira, dos desafios impostos pela pandemia e da necessidade de olhar para a frente e retomar as altas coberturas vacinais, o que passa, de acordo com ele, por um “grande pacto” a ser liderado pelo Ministério da Saúde, pelo combate às *fake news* e por campanhas de comunicação que motivem as pessoas a buscar as vacinas, mesmo para doenças que não parecem ameaçadoras.

Esta edição vem em um formato especial, trazendo os melhores Temas Livres apresentados durante a XXIV Jornada Nacional de Imunizações. Os trabalhos premiados de grupos de Alagoas, Ceará, Goiás, Minas Gerais e Rio de Janeiro tratam dos seguintes temas: avaliação da resposta humoral e celular às vacinas covid-19; classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis; cobertura vacinal em crianças assentadas, quilombolas e ribeirinhas; descrição das notificações de eventos adversos pós-vacinação contra a covid-19 em crianças; erros de imunização em crianças; evento adverso e dor na administração de vacina por via intramuscular no ventroglúteo sem aspiração antes da injeção; e vigilância das perdas físicas de vacinas covid-19. Confira os resultados.

Sabemos que os calendários de vacinação são ferramentas essenciais na prevenção de doenças infectocontagiosas e na correta prescrição de imunobiológicos para os diversos grupos etários. Esse valor é ainda maior no caso dos pacientes especiais, pois eles requerem um olhar que vá além das recomendações dos calendários básicos. Para ajudar nesse processo, trazemos nesta edição as recomendações para vacinação de pessoas com doença renal crônica. Conheça e compartilhe essas informações.

Em “Fale com o especialista”, você confere as respostas para as dúvidas que recebemos diariamente. Quem sabe uma delas é a sua?

E lembre-se que você pode fazer parte da construção deste canal de comunicação com seus colegas. Envie seu artigo para análise de nosso conselho editorial.

Aproveite a leitura!

Os editores

DIRETORIAS DAS REGIONAIS

CEARÁ

PRESIDENTE: Jocileide Sales Campos
VICE-PRESIDENTE: João Cláudio Jacó Pinto
1º SECRETÁRIO: Luis Carlos Rey
2º SECRETÁRIO: Robério Dias Leite
1º TESOUREIRO: Antonio Maia Pinto
2ª TESOUREIRA: Valdelice Pinheiro de Queiroz

DISTRITO FEDERAL

PRESIDENTE: Cláudia França Cavalcante Valente
VICE-PRESIDENTE: Ana Rosa dos Santos
1ª SECRETÁRIA: Fernanda Ledes Brito
2ª SECRETÁRIA: Kátya Milca Valéria
1ª TESOUREIRA: Flávia de Assis Silva
2ª TESOUREIRA: Mônica Álvares da Silva

ESPÍRITO SANTO

PRESIDENTE: Ana Paula Neves Burian
VICE-PRESIDENTE: Carlos Urbano Gonçalves Ferreira Jr
SECRETÁRIA: Martina Zanotti Carneiro Valentim
TESOUREIRA: Euzanete Maria Coser

MINAS GERAIS

PRESIDENTE: Jandira Aparecida Campos Lemos
VICE-PRESIDENTE: José Geraldo Leite Ribeiro
1º SECRETÁRIO: Argus Leão Araújo
2º SECRETÁRIO: Mário Lúcio de Oliveira Novais
1ª TESOUREIRA: Marilene Lucinda Silva
2ª TESOUREIRA: Ana Paula Pimentel de Souza

PARANÁ

PRESIDENTE: Heloisa Ilhe Garcia Gianberardino
VICE-PRESIDENTE: Eliane Mara Cesário Maluf
SECRETÁRIO: Kennedy Long Schisler
TESOUREIRA: Addressa Hoinski

SÃO PAULO

PRESIDENTE: Evelin Plácido dos Santos
VICE-PRESIDENTE: Sílvia Helena Viesti
1ª SECRETÁRIA: Melissa Palmieri
2ª SECRETÁRIA: Gecilmara Salviato Pileggi
1ª TESOUREIRA: Sílvia Bardella Marano
2º TESOUREIRO: Eitan Berezin

REPRESENTANTES REGIONAIS

AMAZONAS – Amanda Alecrim de Souza
BAHIA – Rafaela Borges Rolim Barbosa
GOIÁS – Cristiana Maria Toscano
MATO GROSSO DO SUL – Alberto Jorge Felix Costa
PARÁ – Tania do Socorro Souza Chaves
PARAÍBA – Clebson Veríssimo da Costa Pereira
PERNAMBUCO – Eduardo Jorge da Fonseca Lima
RIO GRANDE DO SUL – Ricardo Becker Feijó
SANTA CATARINA – Sônia Maria de Faria

REVISTA

imunizações

PALAVRA DO PRESIDENTE

Missão cumprida!

Procurei uma frase que melhor pudesse sintetizar o sentimento que trago para compartilhar com você, prezado(a) leitor(a), em nossa última conversa neste espaço como presidente da SBlm. Cheguei a duas: “Parece que foi ontem” e “Foram cem anos em quatro”. Contradição? Não, apenas a vida como ela é, cheia de surpresas, mistérios, momentos de alegrias e outros nem tanto; muitas conquistas e enormes desafios.

Ao assumir a presidência da SBlm, em janeiro de 2019, eu sabia que o caminho seria de grandes aprendizados, mas estava certo de contar com o suporte essencial da diretoria eleita e principalmente com a experiência, sabedoria e amizade de minha vice-presidente, Isabella Ballalai. Que a SBlm dá muito trabalho, também sabia, pois, felizmente integramos uma sociedade científica atuante. Que são inúmeras as atribuições da presidência, idem! O que eu e ninguém sabia é que teríamos de enfrentar a maior emergência em saúde pública dos últimos cem anos, esta, diretamente relacionada com o tema *imunizações*.

A pandemia de covid-19, como já dissemos diversas vezes neste espaço, trouxe uma nova realidade que se impôs, primeiramente, nas questões de saúde, e se expandiu contaminando também o nosso modo de viver. ‘Reinventar’ foi a palavra de ordem, mandatária de todo o fazer. Não podemos nos reunir? Faremos virtualmente; só não podemos parar!

O SARS-CoV-2 trouxe com ele a infodemia, ou seja, uma epidemia de informação e desinformação. Ainda não sabíamos exatamente como combater o vírus, mas já sabíamos que a vacina contra as *fake news* é a #InformaçãoDeVerdade – esta é uma das hashtags mais usadas pela SBlm porque somos uma Sociedade que traz em seu DNA o compromisso com a defesa das imunizações, o que passa, necessariamente, pela correta comunicação.

Tínhamos que atuar junto à comunidade científica nacional e internacional, às instituições de pesquisa e aos organismos de saúde pública em suas três esferas; gerar conhecimento sobre o novo vírus e as vacinas que estavam sendo estudadas; compartilhar essas informações com médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde; orientar a população em geral; enfrentar o pânico e os mitos; comunicar riscos com ética e responsabilidade... Era preciso ainda combater alguns esforços de desacreditação da ciência e da segurança e eficácia dos imunobiológicos que viam para nos ajudar a debelar a pandemia.

Usando e abusando dos recursos digitais, realizamos ao longo dos quatro anos 73 eventos (média de 1,5 evento por mês), sendo 11 especificamente sobre covid-19 – estes, a partir de 2020. Inúmeras campanhas educativas foram realizadas, algumas com instituições parceiras, como o PNI, o Unicef, a Opas, a SBI e a SBP, por exemplo. Também elaboramos e distribuímos publicações e participamos de centenas de eventos – ora como parceiros, ora como convidados. Isso sem falar nas centenas de entrevistas, com horas e horas dedicadas a ajudar a imprensa a melhor comunicar sobre a covid e sobre vacinas e imunizações como um todo.

Dias, meses e anos intensos. Ao olhar para trás, fica a agradável sensação do dever cumprido nas duas gestões, o que só foi possível graças ao esforço colaborativo de muitos. A presidência da SBlm é um cargo diretivo, mas a gestão da SBlm não acontece sem o trabalho igualmente hercúleo de sua diretoria, das comissões, assim como das diretorias e representantes regionais, das equipes administrativa, de eventos e de comunicação. A todos o meu muito obrigado e, a você, caro(a) leitor(a), associado ou não à SBlm, o nosso agradecimento especial por fazer parte dessa grande família comprometida com a promoção da saúde e da qualidade de vida do povo brasileiro.

Meu forte abraço!

Juarez Cunha
Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBlm)

Precisamos de um grande pacto para reverter as baixas coberturas vacinais



Renato Kfoury

Pediatra, infectologista, membro da Câmara Técnica Assessora do Programa Nacional de Imunizações (CTAI), do Ministério da Saúde; diretor da SBIm; presidente do Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); e representante do Brasil na Rede Regional dos Programas de Imunização da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

A pandemia de covid-19 exigiu muito mais dos médicos do que conhecimentos técnicos e científicos. Para além da necessidade de atuar na linha de frente em hospitais e laboratórios, buscando meios e ferramentas para proteger a população, os profissionais da saúde tiveram que assumir o protagonismo na divulgação de informações confiáveis nos meios de comunicação e nas redes sociais.

Entre os profissionais que vestiram a camisa do combate à pandemia e à infodemia – o fluxo excessivo de informações associadas a determinado evento que pode originar rumores e desinformação e levar à manipulação de conteúdo com intenção duvidosa – está Renato Kfoury, diretor da SBIm. O trabalho de excelência que ele e outros colegas desenvolveram já foi reconhecido por duas premiações: o Faz Diferença – iniciativa do jornal O Globo, em parceria com a Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan), que reconhece ações que impactam a sociedade como um todo; e o Fronteiras da Saúde (categoria Científica na área de Prevenção), promovido pelo Instituto Lado a Lado pela Vida e pelo Global Fórum Fronteiras da Saúde.

Nesta entrevista, Kfoury conta um pouco de sua carreira, sobre a história da imunização no país, dos desafios impostos pela pandemia e da necessidade de olhar para a frente e retomar as altas coberturas vacinais para todas as vacinas de rotina. “O futuro das imunizações é muito promissor e a profilaxia continua sendo a melhor forma de atuar em saúde pública”, diz ele.

Revista Imunizações – Vamos voltar um pouco ao passado e sua história. Como se interessou pelo estudo das vacinas?

Renato Kfourri – Essa história começou com a minha prática diária na clínica, no consultório e na maternidade. Na pediatria, desde a minha formação, há 35 anos, as imunizações eram básicas, o que trouxe a oportunidade de contribuir para a promoção de um melhor acesso aos imunobiológicos. Como grande parte das vacinas recomendadas ainda não estava disponível no Programa Nacional de Imunizações, o PNI, tive que buscar esses imunizantes no mercado privado, com importadores.

Após alguns anos, trabalhando como neonatologista em uma grande maternidade em São Paulo, surgiu a necessidade de implantar a vacinação logo ao nascer (como no caso da hepatite B) e, como consequência, de organizar o serviço de imunização da instituição, que obviamente cresceu com as demais vacinas, não só no berçário – lembrando que a vacinação incluía os prematuros.

Um pouco mais à frente, em 1998, nasceu a Sociedade Brasileira de Imunizações, em um contexto no qual as vacinas deixam de ser reconhecidas como oportunidade de prevenção somente para as crianças, o que abriu espaço para as recomendações de vacinação aos demais grupos: adolescentes, gestantes, adultos, idosos, viajantes, pacientes especiais e trabalhadores.

Dessa forma, a vacinação para todos ganha destaque e a SBIm se torna protagonista em um espaço que, até ali, era quase exclusivamente ocupado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, que falava das vacinas infantis, e uma parte pela Sociedade Brasileira de Infectologia.

E quando começou sua história com a SBIm?

Comecei na SBIm em 2005, para compor sua diretoria a convite do infectologista e presidente à época

ca Vicente Amato Neto. Agregando pessoas e aprendendo uns com os outros, tivemos a oportunidade de produzir conhecimento científico. Assim, passamos a realizar congressos e cursos, a publicar livros e muito conteúdo sobre imunizações, a participar de incontáveis entrevistas e atuar de forma incisiva na disseminação de informações sobre o tema.

Ganhei muito mais do que ofereci nessa troca que a SBIm me proporcionou – um crescimento enorme em todos os aspectos. Tenho muito orgulho de fazer parte desse projeto de construção e ver toda a evolução das imunizações em nosso país.

O senhor falou sobre a ampliação das recomendações de vacinação para além da pediatria, mas a vacinação de prematuros, que é assistida principalmente por esta especialidade, ainda sofre com alguns mitos. Como avalia a importância da imunização desse grupo?

A prematuridade traz riscos aumentados para as crianças que superam em muito os de um recém-nascido a termo. Como neonatologista, observo a vulnerabilidade desses bebês por diversas causas, e também uma maior sobrevivência de prematuros cada vez mais extremos.

Por conta desses e de outros fatores tem crescido a necessidade de pensarmos continuamente orientações especiais de imunização para este grupo, oferecida de graça pelo Ministério da Saúde.

A vacinação de prematuros é segura e de extrema importância. A SBIm foi pioneira, em todo o mundo, na elaboração de um calendário específico de vacinação, uma fonte de diversas orientações sobre prevenção de infecções, com o objetivo de lhes garantir melhor assistência.

Esta área uniu minhas duas paixões (a neonatologia e a imunização), no sentido de termos uma proteção mais adequada para esses bebês.

Sobre sua atuação na divulgação de informações corretas no período da pandemia, ela foi marcante, tendo recebido prêmios de reconhecimento pelo seu trabalho. Como foi esse processo?

Quando a pandemia começou, eu tinha a convicção de que precisaria atuar de alguma forma. Não podia ser um espectador. Sabia que teria alguma missão nesse cenário nunca visto, pelo menos na minha história como médico e na história da minha geração. De cara, me inscrevi para trabalhar em hospital de campanha. Mas, logo em seguida, fui chamado pela Dra. Lily Weckx para ser sub-investigador do estudo da vacina da Universidade de Oxford contra o novo coronavírus no Brasil.

Além disso, fazer parte da diretoria da Sociedade Brasileira de Imunizações e presidir o Departamento de Imunizações da Sociedade Brasileira de Pediatria me conferiram uma responsabilidade a mais. Nós, representantes de sociedades científicas, precisamos nos manifestar de forma efetiva, tanto na elaboração de orientações para a comunidade científica quanto na comunicação com a população.

E como estas ações ganharam corpo e o levaram a fazer a diferença?

Fomos criando redes de divulgação de informações científicas e de gestão de crise. Eu já fazia parte da Comissão Permanente de Imunizações do Estado de São Paulo e assumi a Câmara Técnica da Secretaria Especial de Enfrentamento à Covid, do Ministério da Saúde. Além disso, me juntei ao comitê de vacinas das sociedades de Infectologia, de Ginecologia e Obstetrícia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Participei também do grupo CEM Covid, da Associação Médica Brasileira. Ainda atuei como consultor *ad hoc* da Anvisa para aprovação e estudos de novas vacinas no Brasil e como membro da Câmara Técnica de Vacinação e Imunização do Conselho Regional de Medicina de

São Paulo. Minha vontade de atuar na linha de frente do combate à pandemia acabou dando um maior protagonismo para todas essas ações.

Deve ter sido um processo exaustivo para todos vocês, não?

Houve uma demanda grande, não apenas em relação à produção de orientações para a classe médica e para profissionais da saúde, mas para a população em geral. Não foi fácil traduzir todas essas informações. O conhecimento ainda estava sendo construído e precisávamos transmiti-lo de forma que ficasse claro que ainda havia lacunas, mas que não estávamos navegando em um barco à deriva. Foi um desafio balancear nossas próprias incertezas e, ao mesmo tempo, ter falas encorajadoras e mais assertivas, com orientações para a população que queria nossas respostas, não nossas dúvidas.

Como avalia as premiações recebidas?

Como uma gratificação enorme. Contudo, acredito que muitos tiveram o mesmo destaque que eu. Na SBIIm, todos trabalhamos intensa e incansavelmente para traduzir e disseminar essas informações de qualidade, em especial em um momento de tanta contestação, de tanto negacionismo da ciência.

Também é muito emocionante ser reconhecido pelos próprios pares, como aconteceu no Congresso Brasileiro de Pediatria, em Natal (RN). Eu e o amigo Dr. Marco Aurélio Sáfy (diretor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo) fomos homenageados na sessão solene de abertura.

Esse tipo de agradecimento destaca nossa atuação como uma fonte de informação não apenas para a população, mas sobretudo para os colegas, em um momento tão difícil. Acho importante dividir as premiações com todos os que participaram dessa árdua caminhada.

E como tem sido a contribuição da SBIIm e da SBP no processo de combate à infodemia?

As sociedades de Imunizações e de Pediatria têm trabalhado com afinco em parcerias com instituições de renome, como o Unicef e a Organização Pan-Americana de Saúde, para disseminar informações de qualidade para leigos e profissionais da saúde, no sentido de assegurar uma adesão maior à vacinação. Fazemos isso com campanhas, ações nas redes sociais e outros espaços que permitem a discussão e o compartilhamento de conhecimento científico. Ao nosso lado estão também Bio-Manguinhos/Fiocruz e outras sociedades convidadas para a missão de comunicar com criatividade. Mas cabe ao Ministério da Saúde assumir seu papel como grande responsável pela comunicação e pelas campanhas.

As sociedades científicas têm participado das decisões das câmaras técnicas de vacinas do Ministério da Saúde?

Sim. A Organização Mundial da Saúde recomenda que as sociedades científicas façam parte dos comitês assessores dos programas nacionais de imunizações. E elas têm tido um papel fundamental ao apoiar e endossar, por meio de seus consultores, as ações do Ministério.

Há cerca de 15 anos, o PNI percebeu a importância de inserir as sociedades científicas como participantes ativas no processo, para discutir e respaldar de forma conjunta as decisões do Ministério da Saúde. De lá para cá, pode-se dizer que a parceria contribuiu decisivamente para o sucesso do Programa.

Felizmente, tenho a oportunidade de participar do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI), como representante das sociedades de Pediatria e de Imunizações. Hoje, sou o representante brasileiro na rede dos National Immunization Technical Advisory

Groups (NITAGs) das Américas, que gera intercâmbio entre os programas de imunizações dos diversos países da região.

Apesar desses esforços, estamos com baixas coberturas para todas as vacinas no Brasil. Quais fatores levaram a essa situação?

Paradoxalmente, o próprio sucesso delas em reduzir, eliminar, controlar e até erradicar doenças faz com que a percepção de risco caia. Era muito mais fácil convencer e motivar as pessoas a se vacinarem e, assim, atingir coberturas excelentes, quando convivíamos com pólio, meningite, coqueluche e diarreias, por exemplo. Porque o que move o ser humano em direção à proteção, às atitudes preventivas é a percepção de risco.

Decerto, as razões que levam famílias a não se vacinarem são muitas em um país tão diverso como o nosso. O que faz alguém não se vacinar na região amazônica não é o mesmo motivo em uma grande metrópole. Precisamos compreender as diferentes realidades e suas barreiras à vacinação.

Outro ponto é o impacto das *fake news*. Claro que a grande maioria dos que não se vacinam não é composta por antivacínistas. Eles podem ter dificuldade de acesso ou estarem hesitantes. Precisamos entender todos esses fatores para que as ações de imunização sejam efetivas.

Qual é o maior desafio?

Não tenho dúvida de que o grande desafio é a comunicação no mundo digital das redes sociais. Temos que aprender a fazer campanhas diferentes, que impactem a população, sensibilizem a todos sobre a importância de se vacinar, mesmo não se tendo mais contato com essas doenças. Motivando pessoas a se vacinarem, mesmo não se sentindo ameaçadas, é o desafio atual para melhorar os índices no futuro.

Como está a parceria com o Ministério da Saúde?

As sociedades científicas têm uma intensa parceria com o PNI e sempre contribuíram para a eficiência dessa divulgação. Não tenho dúvida de que o principal pilar de um programa de vacinação de sucesso é a confiança da população nas vacinas, nas recomendações e, principalmente, na autoridade pública do país que promove a vacinação. Agora, precisamos ajudar a recuperar a confiança no nosso PNI, que completa 50 anos em 2023.

Passamos por um período muito difícil durante a pandemia, em que a infodemia dominou as redes sociais e criou um cenário muito desfavorável para a adesão às vacinas, especialmente na pediatria.

Pela primeira vez vimos pais inseguros de protegerem seus filhos. Em geral, eles fazem tudo pelos filhos, pois pensam na prevenção. Hoje, são cada vez mais comuns os casos de pais que não querem vacinar ou que externam insegurança em vacinar os filhos.

Podemos ter esperança na reconquista das altas coberturas vacinais?

Eu sou um otimista. Acho que é possível reverter essas baixas coberturas vacinais. Contudo, é preciso vontade política para que isso aconteça. Há de se construir um grande pacto, com o Ministério da Saúde assumindo o protagonismo das ações em conjunto com as instituições, sociedades científicas, organizações civis e os demais parceiros. O momento é extremamente preocupante, porém, é possível superá-lo.


Quais as perspectivas de termos novas vacinas em um futuro próximo?

O desenvolvimento de novas plataformas durante a pandemia da covid-19, como as vacinas de vetor viral e de RNA mensageiro, com resultados espetaculares, abrem uma janela de oportunidade para a prevenção de muitas outras doenças (tanto para as que já dispomos de vacinas, quanto para as que não contamos com esta proteção).

Assim, podemos ter vacinas mais modernas contra sarampo, febre amarela, tuberculose, por exemplo. E devemos conseguir produzir imunizantes para combater doenças que nunca foram prevenidas por vacina, como malária, HIV, chikungunya, zika vírus, citomegalovírus e vírus sincicial respiratório.

Qual o atual estágio das pesquisas?

Muitas dessas vacinas já estão em estágios avançados de desenvolvimento. Acredito que estarão disponíveis na próxima década, mitigando grandes problemas de saúde pública. Em muitos casos, são doenças de países pobres, que precisam de investimento para se controlar.

Em breve, a discussão também ocorrerá sobre vacinas contra o câncer, doenças degenerativas ou doenças crônicas não transmissíveis. O futuro das imunizações é muito promissor. Temos a expectativa de que mais vacinas surjam e que a profilaxia continue sendo a melhor forma de atuar em saúde pública. 



Calendários
de Vacinação
SBIm

2022
2023

Acesse: sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao



Gratuito a todos os profissionais de saúde

 Carga horária: 45 horas

 Com certificado de conclusão

Realização:



Apoio:



inscreva-se

Avaliação da resposta humoral e celular às vacinas covid-19 no Brasil: Uma coorte retrospectiva e prospectiva

Trabalhos premiados na
XXIV Jornada Nacional de Imunizações

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Por Joyle Moreira Carvalho da Silva, Jéssica Rodrigues de Siqueira, Bruna Silva Baptista Marques, Yasmin Almeida de Carvalho, André Luis Peixoto Candea, Maria Luiza Lopes Moreira, Erika Martins de Carvalho, Marco Aurelio Krieger

Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) Rio de Janeiro/RJ.

INTRODUÇÃO

Devido à liberação emergencial de vacinas covid-19, a eficácia e a segurança precisam ser continuamente avaliadas, inclusive a resposta imunológica gerada pela imunização com diferentes vacinas. O objetivo deste estudo foi analisar a intensidade e duração dos títulos de anticorpos IgG e linfócitos B anti-SARS-CoV-2 de indivíduos vacinados com CoronaVac, AstraZeneca e Pfizer administradas no Brasil.

MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo observacional analítico de coorte retrospectiva e prospectiva para avaliar a resposta imunológica de 720 trabalhadores 30, 60 e 90 dias após a 1ª e 2ª doses de AstraZeneca ou CoronaVac e em período igual após o reforço com Pfizer. As coortes são provenientes da Fiocruz-RJ e CE, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Critérios de Inclusão: homens e mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes na região metropolitana do Rio de

Janeiro e do Ceará, vacinados com AstraZeneca ou CoronaVac na 1ª e 2ª dose e 3ª dose com Pfizer; ter aceitado participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de Exclusão: indisponibilidade para cumprir o cronograma do estudo, participação em pesquisa de intervenção com imunizantes ou medicamentos para covid-19 durante o período vacinal. Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa dos centros participantes (CAEE: 51442221.8.0000.5248) e está em consonância com as Boas Práticas Clínicas. A análise exploratória dos dados utilizará frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas e medidas-resumo (média, mediana, quartis, mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas.


RESULTADOS

Os títulos de anticorpos IgG anti-SARS-CoV-2 reduzem em 30% a cada mês no grupo AstraZeneca e, após seis meses da dose de reforço, os níveis de an-

ticorpos neutralizantes ultrapassa o limite de detecção do teste (>488UI/ml), mantendo-se uma alta taxa de neutralização para cepa de Wuhan. A frequência de linfócitos B anti-SARS-CoV-2 teve um aumento após seis meses da dose de reforço dentro do grupo AstraZeneca/Pfizer em participantes com covid-19 prévia (0,24%) em comparação com os que não tiveram covid-19 (0,14%).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O esquema AstraZeneca e reforço Pfizer eleva os níveis de anticorpos neutralizantes após seis meses do booster, como observado previamente por Barros-Martins, J et al., 2021. Apesar da queda dos anticorpos no grupo AstraZeneca, o reforço com a vacina Pfizer eleva o nível de IgG neutralizante, mantendo a proteção do participante vacinado.

Palavras-chave: covid-19, vacinas, resposta humoral e celular. 

2022 foi o início da retomada!
Voltamos a nos reunir de forma presencial...

Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em Minas Gerais, Brasil

Trabalhos premiados na
XXIV Jornada Nacional de Imunizações

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Por Josianne Dias Gusmão, Thales Philipe Rodrigues da Silva, Janaina Fonseca Almeida Souza, Roberta Barros da Silva, Aline Mendes Vimieiro, Ed Wilson Rodrigues Vieira, Tercia Moreira Ribeiro da Silva, Fernanda Penido Matozinhos

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Belo Horizonte/MG

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é reconhecido internacionalmente. Para a erradicação, eliminação ou controle de doenças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda cobertura vacinal (CV) de 95% para a maioria das vacinas. A OMS evidencia, também, outros indicadores relevantes, como a homogeneidade de coberturas vacinais. Especialmente a partir do ano de 2016, o Brasil e o mundo identificam a queda das CV, potencializada em 2020 pela pandemia de covid-19. O objetivo deste estudo é analisar a classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis nos 853 municípios de Minas Gerais, considerando, também, a influência do porte populacional e o período de pandemia, no intuito de auxiliar na definição de prioridades e políticas públicas.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo epidemiológico com dados secundários da CV, homogeneidade (HCV) e taxa de abandono (TA) de dez imunobiológicos reco-

mendados para crianças < 2 anos, de janeiro a dezembro/2021, MG, Brasil. Após o cálculo, os municípios foram classificados em cinco estratos de risco, conforme proposto por Braz et al., 2016. Para a análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico Stata. Realizou-se a comparação das proporções da TA, HCV e classificação de risco, segundo o porte populacional do município por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Foram construídos mapas coropléticos, utilizando o programa QGIS. O uso de dados de domínio público dispensou apresentação ao Comitê de Ética.


RESULTADOS

Na análise de CV, destaca-se a 2ª dose da vacina tríplice viral, pois 30,53% dos municípios apresentaram a CV muito baixa. Sobre a HCV, o estado possui 70,46% dos municípios com níveis considerados

muito baixos. Em relação à TA, municípios de pequeno porte populacional apresentaram as menores taxas para as vacinas de rotavírus, pneumo 10 e 13, VIP, VOP, hexavalente e pentavalente, com diferença significativamente estatística. O estado apresentou 80,30% dos municípios classificados como alto risco.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este estudo identificou, por meio de uma análise conjunta de indicadores, que mais de 80% dos municípios de Minas Gerais estão classificados como alto risco para a transmissão de doenças imunopreveníveis. O impacto da queda vacinal na saúde das crianças é grave. O avanço no monitoramento dos indicadores de vacinação direciona estratégias e políticas prioritárias para os municípios, contribuindo para a retomada do sucesso do PNI.

Palavras-chave: cobertura vacinal, vigilância, monitoramento, gerenciamento de risco. 

O conhecimento compartilhado com
mais calor humano...

Cobertura vacinal em crianças assentadas, quilombolas e ribeirinhas do estado de Goiás

Trabalhos premiados na
XXIV Jornada Nacional de Imunizações

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Por Juliana Oliveira Roque Lima, Karlla Antonieta Amorim Caetano, Claci Fátima Weirich Rosso, Bárbara Souza Rocha, Valéria Pagotto, Paulo Sergio Scalize, Leandro Nascimento Silva, Michele Dias Silva Oliveira

Universidade Federal de Goiás
Goiânia/GO

INTRODUÇÃO

A vacinação é considerada uma das medidas com melhor custo-benefício e mais efetivas dos serviços de saúde. Por outro lado, alguns grupos populacionais que vivem em isolamento geográfico e cultural vêm apresentando baixas taxas de vacinação. Este estudo teve como objetivo avaliar as coberturas vacinais, segundo o calendário nacional de vacinação da criança para o primeiro ano de vida em crianças assentadas, quilombolas e ribeirinhas do estado de Goiás.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo epidemiológico, coorte retrospectiva, realizado em 40 municípios de Goiás. A amostra foi formada por 616 crianças, residentes em alguma comunidade assentada, quilombola ou ribeirinha de Goiás, nascidas entre 2010 e 2017. Para o cálculo das coberturas vacinais foi considerado o percentual de crianças com esquema vacinal completo, avaliado aos 12 e 18 meses de idade, com IC de 95%. Foram consideradas as vacinas do calendário básico de vacinação do PNI. Este estu-


do foi aprovado pelo CEP da UFG, com CAAE nº 87784318.2.0000.5083/2021.

RESULTADOS

No total, 616 crianças tiveram os dados vacinais avaliados, a maioria era do sexo masculino (53,7%) e pertencente à comunidade quilombola (54,7%). A cobertura vacinal completa do esquema básico para o primeiro ano de vida avaliada aos 12 meses foi de 52,4% (IC95%: 48,5%-56,3%), sendo 60,6% (IC95%: 54,4%-66,4%) para as comunidades assentadas, 47,2% (IC95%: 41,9%-52,5%) para comunidades quilombolas e 42,9% (IC95%: 26,5%-60,9%) para as comunidades ribeirinhas. A cobertura vacinal completa para o primeiro ano de vida avaliada aos 18 meses foi de 57,8% (IC95%: 53,9%-61,6%), sendo que nas comunidades assentadas a cobertura vacinal completa encontrada foi de 64,9% (IC95%: 58,8%-70,6%), nas comunidades quilombolas 53,9% (IC95%: 48,0%-58,7%) e 46,4% (IC95%: 29,5%-64,2%) nas comunidades ribeirinhas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Amplas variações da cobertura vacinal foram observadas em diversas regiões do mundo e podem ser justificadas pela diversidade de vacinas recomendadas nos calendários de vacinação de cada país, tornando os programas e os esquemas vacinais mais complexos (Domingues et al., 2020; Sato, 2018; Tauil et al., 2017) além, é claro, das discrepâncias econômicas, sociais e de saúde existentes. Os resultados desse estudo apresentam um cenário desigual no acesso aos serviços de vacinação para populações rurais e tradicionais brasileiras e apontam para a necessidade de estratégias que alcancem e garantam a equidade em saúde para um grupo com tradições e características distintas da população urbana do Brasil.

Palavras-chave: cobertura vacinal, população rural, esquemas de imunização, programas de imunização. 

E o ano de 2023 já nos reserva outras grandes emoções...

Descrição das notificações de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) contra a covid-19 em crianças, de janeiro a junho de 2022, município do Rio de Janeiro (MRJ)

Trabalhos premiados na
**XXIV Jornada Nacional de
Imunizações**

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Por Nathalya Macedo Nascimento Costa, Glaucelaine da Silva Texeira, Isis Mattos de Carvalho, Marcio Henrique Oliveira Garcia, Nadja Greffe, Thaina Genuino de Souza

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro/RJ

INTRODUÇÃO

No Brasil foram aprovados para uso dois imunobiológicos contra a covid-19 para vacinação em crianças de 5 a 11 anos de idade: Pfizer Pediátrica e Coronavac. Apesar de seguras e propiciar benefícios para o controle da doença, podem desencadear EAPV. Entende-se por EAPV qualquer sinal ou sintoma com temporalidade após a vacinação, podendo ter uma relação causal. O interesse da autora pela temática emergiu da vivência durante três anos como Analista em Vigilância em Saúde da Coordenação do Programa de Imunizações da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo epidemiológico e descritivo, com dados coletados no banco de informações do sistema e-SUS Notifica, no período de janeiro a junho de 2022. A coleta dos dados ocorreu em 05 de julho de 2022. Foram analisadas as seguintes variáveis: imunobiológico administrado (Pfizer Pediátrica ou Coronavac), tipo de evento, desfecho e causalidade dos eventos graves. A Taxa de Incidência de EAPV mais frequente por produtor foi calculada considerando o número de EAPV graves e não graves, pelo número de doses aplicadas obtido no Tabnet da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no período do estudo, por 100.000 doses.


RESULTADOS

De janeiro a junho de 2022, foram aplicadas 1.181.905 doses em crianças de 5 a 11 anos e notificados 119 EAPV, sendo 94 (8,0/100.000) não graves e 25 (2,1/100.000) graves suspeitos, com uma relação caso/dose de 10,1/100.000. Os EAPV não graves mais frequentes ocorreram com a vacina Pfizer Pediátrica 52 (4,4/100.000) e Coronavac 42 (3,6 /100.000). Já nos

graves suspeitos ocorreram com 15 (1,3/100.000) e dez (0,8/100.000), respectivamente. Sobre o desfecho dos não graves, 83 (88,3%) com cura sem sequelas, 09 (9,6%) em investigação e 02 (2,1%) perda de seguimento. Dos graves, o desfecho foi de 20 (80%) com cura sem sequelas e 05 (20%) em investigação. A classificação de causalidade dos graves foi: 03 consistentes; 02 conflitantes e 14 descartados.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Embora os imunobiológicos possam ocasionar eventos adversos pós-vacinação, devido aos seus componentes, vale ressaltar que a vacinação é de grande importância para a prevenção de doenças infecciosas, significando benefício para a população. Os resultados demonstram que o número de notificações de EAPV graves e não graves têm baixa incidência, que a vacina Pfizer Pediátrica apresentou maior frequência. Destaca-se que após investigação o desfecho apresentou boa evolução e a classificação de causalidade, em sua grande maioria, não estavam relacionados com as vacinas.

Palavras-chave: eventos adversos pós-vacinação, vacina covid-19. 

Mais eventos presenciais para a partilha de que tanto gostamos...

Trabalhos premiados na
**XXIV Jornada Nacional de
Imunizações**

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Erros de imunização em crianças: Uma análise em Minas Gerais, Brasil

Por Josianne Dias Gusmão, Sabrina Marteleto de Camargos, Maria Luisa Sena de Oliveira, Roberta Barros da Silva, Bianca Maria Oliveira Luvisaro, Thales Philippe Rodrigues da Silva, Janaina Fonseca Almeida Souza, Fernanda Penido Matozinhos

Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)
e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Belo Horizonte/MG

INTRODUÇÃO

Os erros de imunização (EI) têm potencial para causar dano ao paciente e podem intensificar o fenômeno de hesitação vacinal, afetando o gerenciamento das doenças imunopreveníveis. O objetivo foi investigar os EI em crianças menores de 10 anos de idade, segundo presença ou ausência de EAPV (Evento Adverso Pós-Vacinação), no estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2015 a 2020.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo epidemiológico, de série temporal, com base nas notificações de EAPV disponíveis no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Considerou-se EI, sexo, idade, imunobiológico administrado, macrorregião de saúde, via de administração, tipo de evento, manifestações clínicas, diagnóstico, atendimento médico e evolução do caso. Os dados foram estratificados em EI com e sem EAPV. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais.


RESULTADOS

Foram registrados 3.259 EI e, desses: 91,86% não acarretaram eventos adversos e 56,02% foram crianças menores de 1 ano de idade. O ano de 2019 apresentou as maiores proporções de EI sem (33,93%) e com (25,28%) EAPV. A Taxa de Incidência (TI) de EI sem evento apresentou tendência crescente, e a TI de EI com evento adverso, tendência estacionária. O diagnóstico mais frequente foi a aplicação fora da idade recomendada (29,12%). Dentre as manifestações, 71,91% foram locais e em relação às sistêmicas, a mais frequente foi a febre (40,85%). Mais de 99% dos EI sem evento adverso não preencheram a variável atendimento médico e evolução do caso.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O aumento dos EI pode ser explicado pela ampliação do sistema de vigilância ou pelo aumento das

falhas na assistência. A diminuição dos casos em 2020 pode estar relacionada à queda da cobertura vacinal observada na pandemia da covid-19. Os menores de 1 ano de idade parecem ser os mais afetados pelo fato de frequentarem mais as unidades de saúde, receberem mais imunobiológicos e existirem profissionais com pouca habilidade para atender esse público. Os principais diagnósticos de erros podem ter relação com a não verificação de informações, conhecimento insuficiente do profissional, organização da sala de vacina, rótulos parecidos e alterações no calendário vacinal. Desse modo, é necessária educação permanente dos profissionais da saúde acerca da importância das boas práticas em vacinação, do preenchimento adequado do sistema de notificação e da promoção da segurança do paciente.

Palavras-chave: vacinação, vigilância, monitoramento, criança, segurança do paciente. 

Os 25 anos da SBIm com você e...

Trabalhos premiados na
**XXIV Jornada Nacional de
Imunizações**

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Evento adverso e dor na administração de vacina por via intramuscular no ventroglúteo sem aspiração antes da injeção

Por Alanna Michella Oliveira de Albuquerque da Silva, Regina Célia Sales Santos, Lucas Henrique Lopes Silva, Diane Fernandes dos Santos, Eunice Raquel Amorim Lessa de Vasconcelos, Julliana Danielle Nascimento de Veras, Sandra Maria da Silva Ferreira, Jéssica Soares dos Anjos Barboza

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió
Maceió/AL

INTRODUÇÃO

A aspiração na injeção intramuscular (IM) é uma técnica de longa data, mas sem evidências científicas que a justificasse. Os locais para vacinação IM (vasto lateral da coxa, deltoide e ventroglúteo) não possuem vasos de grande calibre e a realização da aspiração pode prolongar o procedimento e torná-lo mais doloroso. Assim, o estudo objetivou avaliar a dor da injeção na região ventroglútea (VG) sem aspiração e os eventos adversos pós-vacinação (EAPV).

MATERIAL E MÉTODO

Ensaio clínico randomizado duplo-cego para o desfecho de evento adverso e unicego para o desfecho dor, realizado com pessoas de 18 a 59 anos, 79 no grupo intervenção (GI) – injeção lenta sem aspiração – e 76 no grupo controle (GC) – injeção lenta com aspiração. A vacina utilizada foi a hepatite A (inativada). Foi aplicada a escala numérica de intensidade da dor, realizada a aferição da pulsação por minuto e saturação periférica de oxigênio antes, durante e após a vacinação, com avaliação diária dos participantes até 72 horas pós-vacinação quanto aos EAPV. Os dados foram tabulados e analisados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0, adotando-se significância estatística quando $p > 0,05$ e intervalo de confiança de 95 %. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer consubstanciado nº 3.315.929).

RESULTADOS

Participaram 155 pessoas com idade média de 38,28 anos ($dp \pm 10,46$), a maioria homens (68,4 %, $n = 106$) e pertencentes à raça parda (62 %, $n = 97$). A média da escala de dor foi de 1,83 ponto ($dp \pm 2,39$) na população total. Participantes do sexo femi-

nino ($p = 0,007$) e com mais idade ($p = 0,024$) referiram menor intensidade da dor. O GI apresentou média de dor menor que o GC, mas não significativa ($p = 0,059$). A ocorrência de eventos adversos locais e sistêmicos foi semelhante entre os grupos nos três dias pós-vacinação ($p > 0,05$). As variáveis sexo, raça, doença preexistente e uso de medicamento não influenciaram nos EAPV.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A técnica de vacinação IM sem aspiração é segura quanto aos EAPV na administração da vacina hepatite A na região VG em comparação à técnica convencional, semelhante a estudo realizado com adultos jovens de 19 a 24 anos de idade, no qual o grupo controle (com aspiração) apresentou mais reações locais do que o GI, mas não significativa estatisticamente (GOL, 2020). O nível de dor durante o procedimento foi classificado como leve em ambos os grupos, resultado que pode estar associado à região VG, método eficaz para alívio da dor na injeção (ZEYREK et al., 2019).

Palavras-chave: injeções intramusculares, dor, reação no local da injeção, evento adverso, vacinação.



...a nossa XXV Jornada Nacional de Imunizações!
Costão do Santinho – Santa Catarina.
20 a 23 de setembro de 2023

Trabalhos premiados na
**XXIV Jornada Nacional de
Imunizações**

07 a 10 de setembro de 2022
São Paulo/SP

Vigilância das perdas físicas de vacinas covid-19 no estado do Ceará, 2021

Ana Débora Assis Moura, Francisco Tarcísio Seabra Filho, Maria Mayara Aguiar Sales, Nilton Cardoso Alves Júnior, Surama Valena Elarrat Canto, Ana Karine Borges Carneiro, Elaine Cristina Silva Alves, Tereza Wilma Silva Figueiredo

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Fortaleza/CE

INTRODUÇÃO

Os imunobiológicos são produtos termolábeis. Para assegurar que mantenham sua potência e imunogenicidade, devem ser mantidos em temperaturas adequadas, desde sua produção até sua utilização nas salas de vacinas. O controle das perdas físicas é feito através do envio obrigatório dos relatórios de desvio de qualidade pelos municípios de todo o estado. Portanto, o estudo objetivou analisar o impacto das perdas físicas de vacinas covid-19 ao estado do Ceará, no ano de 2021.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada a análise de 115 Formulários de avaliação de imunobiológicos sob suspeita, e que tiveram parecer de descarte pelo Ministério da Saúde no ano de 2021. Os Formulários são registrados no REDCAP através de um link, pelos estados, e o parecer de reutilização ou descarte das vacinas covid-19 é emitido posteriormente, e por meio desse mesmo link, pelo Ministério da Saúde, de acordo com a temperatura e o tempo a que esses imunobiológicos foram expostos.


RESULTADOS

O estado do Ceará recebeu, no ano de 2021, 17.331.884 doses das vacinas covid-19, sendo 7.517.304 (43,37%) da vacina Pfizer adulto; 4.877.340 (28,14%) da vacina Coronavac/Butantan; 4.667.590 (26,93%) da vacina AstraZeneca/Fiocruz; e 269.650 (1,55%) da vacina Janssen. A vacina da Pfizer pediátrica ainda não estava sendo utilizada no ano de 2021. Dos 115 formulários analisados, foram perdidas no total, 47.831 (0,27%) das doses recebidas no estado, sendo 36.300 (75,89%) da vacina Pfizer; 7.105 (14,85%) da vacina Coronavac/Butantan; 4.406 (9,21%) da vacina AstraZeneca/Fiocruz; e por fim, apenas 20 (0,04%) da vacina Janssen. O principal motivo das perdas físicas identificado está relacionado à perda de validade da vacina Pfizer após o descongelamento (31 dias), com 28.738 doses (60,08%), seguido do desvio de qualidade por alte-

ração de temperatura, com 18.930 doses (39,57%) e quebra de frasco, com 163 doses (0,34%).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Levando-se em consideração que o valor máximo de perdas esperadas de vacinas covid-19 pelo Ministério da Saúde é de até 10%, o percentual perdido representou um quantitativo muito pequeno (<1%). Porém, o estudo demonstra a importância da necessidade de um controle mais rigoroso da cadeia de frio, pois qualquer falha na dinâmica de conservação dos imunobiológicos pode onerar os cofres públicos pelo desperdício, podendo impedir o acesso da população à imunização por falta de vacinas, e impactando no aumento de casos da doença e possíveis mortes.

Palavras-chave: imunização, imunobiológicos, controle do uso de imunobiológicos, perdas de imunobiológicos, vacinas covid-19. 

Você não vai perder, vai? ;)

Reserve a data na sua agenda.
Em breve, mais informações.



VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS, de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: sbim.org.br/covid-19

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Desde que disponível, a vacina influenza quadrivalente (4V) é preferível à vacina influenza trivalente (3V), por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V. Em idosos e/ou imunodeprimidos e em situação epidemiológica de risco, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. Se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes, poderá ser recomendada aos viajantes internacionais para o hemisfério Norte e/ou brasileiros residentes nos estados do norte do país no período pré-temporada de influenza. Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. 	SIM – nas UBS e nos CRIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V.
Pneumocócicas conjugadas (VPC10 ou VPC13)	<ul style="list-style-type: none"> Sempre que possível, usar VPC13. Crianças: vacinar o mais precocemente possível a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i>. Crianças não vacinadas anteriormente com a VPC13, mesmo que adequadamente vacinadas com a VPC10: iniciando entre 12 e 23 meses – duas doses de VPC13 com intervalo de dois meses. Crianças a partir de 2 anos, adolescentes, adultos e idosos não vacinados com VPC13: uma dose de VPC13. 	SIM – VPC10 nas UBS e nos CRIE: para crianças até 6 meses de idade são disponibilizadas três doses e reforço no segundo ano de vida (esquema 3 + 1). Para crianças de 7 meses a 4 anos de idade, não anteriormente vacinadas, o esquema de doses dependerá da idade de início da vacinação. NÃO – VPC13.
Pneumocócica polissacarídica 23-valente (VPP23)	Duas doses com intervalo de cinco anos entre elas. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes de 60 anos de idade, uma terceira dose está recomendada após essa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.	SIM – nos CRIE: duas doses
Observações para esquema sequencial VPC13 e VPP23		
<p>1. Sempre iniciar esquema com a vacina conjugada (VPC13), seguida pela aplicação da vacina VPP23, respeitando o intervalo mínimo de dois meses entre elas.</p> <p>2. Para indivíduos que já receberam a VPP23 e não anteriormente vacinados com VPC13, recomenda-se um intervalo de 12 meses para a aplicação de VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose da VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre as vacinas conjugada e polissacarídica.</p>		
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE: duas doses.
Hepatite B	<ul style="list-style-type: none"> Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses, uma única vez. Em caso de hemodiálise: repetir sorologia anualmente; se Anti HBs <10 mUI/mL, fazer uma dose de reforço. 	SIM – nos CRIE
EM CASO DE TRANSPLANTE RENAL, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS		
EM CASO DE NEOPLASIAS OU USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS, VER CALENDÁRIO PARA ESTES PACIENTES		
CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA		
BCG	Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS
Rotavírus	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS
<i>Haemophilus influenzae b</i>	Recomendar de acordo com o <i>Calendário de vacinação SBIm criança</i> .	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – nos CRIE.
SCR e SCR-V***	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e nos CRIE
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS em duas doses para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 5 anos e MenACWY para adolescentes de 11 e 12 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Dengue	Se paciente não imunocomprometido e soropositivo para dengue – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Não vacinar pacientes soronegativos para dengue.	NÃO
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – nos CRIE.
Herpes zóster inativada (VZR)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
VACINAS CONTRAINDICADAS		
<p>Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, pólio oral (VOP), febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.</p> <p>Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.</p>		

02/11/2022

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

Respondidas por:
Diretoria da SBIm

Coordenação:
Flávia Bravo, presidente da Comissão de
Informação e Orientação da SBIm Nacional.

A SBIm passou a recomendar duas doses da vacina influenza (gripe) nos calendários 2022/2023?

R.: A SBIm não incluiu a segunda dose da vacina influenza como rotina em seus calendários e continua a recomendar duas doses na primovacinação de crianças entre 6 meses e 8 anos de idade e dose única anual a partir de 9 anos de idade.

Todavia, foram incluídas novas orientações a partir das seguintes considerações:

- A proteção da vacina cai entre três e seis meses após sua administração.
- A magnitude da resposta vacinal, bem como sua duração, são menores em imunodeprimidos e idosos.
- A sazonalidade da influenza não é uniforme em todo o país, observando-se aumento da circulação viral mais precocemente na região Norte.
- Muitos viajantes têm como destino países do hemisfério Norte durante a sazonalidade da influenza nestes países.

Diante disso, a SBIm passou a orientar que:

- Para imunodeprimidos e idosos e em situação epidemiológica de risco, uma segunda dose pode ser considerada a partir de três meses após a dose anual.
- Para viajantes internacionais para o hemisfério Norte e para residentes na região Norte do Brasil poderá ser recomendada uma dose no período pré-temporada de influenza (fora da sazonalidade brasileira), se a composição da vacina disponível for concordante com os vírus circulantes.

Em quais situações a vacina herpes zóster inativada (Shingrix®) está recomendada na faixa etária entre 18 e 49 anos?

R.: Com os dados disponíveis até o momento, a SBIm recomenda a vacinação a partir de 50 anos de idade nos calendários de rotina (confira a contextualização a seguir).

Para pacientes especiais, está indicada a vacinação a partir de 18 anos de idade nas seguintes situações: erros inatos da imunidade (imunodeficiências primárias), neoplasias e uso de drogas imunodepressoras, candidatos e transplantados de células-tronco hematopoiéticas e de órgãos sólidos, doenças autoimunes, pessoas que vivem com HIV/Aids, diabetes, cardíaco e pneumopatias crônicas. Destacamos que a vacina atenuada é contraindicada em situações de imunodepressão e não está licenciada para menores de 50 anos de idade, sendo a vacina inativada, portanto, a recomendada para essa população.

Contextualização:

Para a inclusão de determinada vacina em um programa público, sobretudo em um país populoso como o Brasil – com cada coorte por idade representada por milhões de pessoas – além do risco da doença, é preciso considerar a carga da enfermidade em termos de saúde pública, a disponibilidade de vacinas, dados de eficácia e segurança da vacinação nos diversos grupos etários e por comorbidade, além da duração de proteção conferida pelo imunobiológico.

Do ponto de vista de proteção individual e recomendações de calendários de sociedades médicas, ainda que o risco individual possa ser considerado com maior preponderância, também são necessários dados que demonstrem eficácia em outras faixas etárias e/ou para outras comorbidades.

Na busca por essas respostas, numerosos estudos, revisões sistemáticas e meta-análises examinaram as taxas de incidência de herpes zóster (HZ) na população e

tentaram identificar os fatores de risco e comorbidades associadas a uma chance aumentada para a ocorrência de HZ e suas complicações, como neurite pós-herpética (NPH), herpes ocular, HZ disseminado.

Todos confirmaram que idade (a partir de 50 anos e com taxas crescentes de incidência com o aumento da faixa etária) e imunocomprometimento são os principais fatores de risco.

Entre as comorbidades investigadas, as situações em que há imunossupressão grave constituem o maior fator de risco, destacando-se como principais condições identificadas o transplante de células-tronco hematopoiéticas e de órgãos sólidos e as neoplasias hematológicas e de órgãos sólidos.

Embora o risco seja menor quando comparado à imunodepressão, podemos destacar outras comorbidades relacionadas a aumento do risco de HZ: artrite reumatoide, lupus eritematoso sistêmico (LES), doença inflamatória intestinal e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com chance de cerca de 30% maior de desenvolver HZ em comparação com a população pareada por idade. O risco evidentemente aumenta a depender do tipo de tratamento destas patologias. Com menor destaque, mas ainda associadas a maior risco para o HZ, estão: asma, doença renal crônica, depressão, *diabetes mellitus* tipo I, doença cardiovascular grave.

Diante da falta da vacina hepatite B no sistema privado, qual a melhor orientação para quem procura esta vacina? Substituir pela vacina combinada A+B ou encaminhar para unidades básicas de saúde?

R.: Para indivíduos que também necessitem da imunização contra a hepatite A, a vacina combinada hepatite A+B deve ser recomendada.

Não havendo indicação da vacina hepatite A, a atitude ética é encaminhar para o sistema público. O mesmo se aplica a pacientes especiais que necessitem de esquema de quatro doses dobradas da vacina hepatite B.

Indivíduos que estão parcialmente vacinados e desejem completar seus esquemas devem ser informados de que a vacina hepatite B, neste momento, está disponível apenas no sistema público, e que, se optarem pela vacina combinada A+B, para proteção adequada contra a hepatite A são necessárias três doses (0 – 1 – 6 meses).


Quais são as recomendações atuais para a vacinação de pessoas imunocomprometidas contra a covid-19?

R.: As vacinas que podem ser usadas para as doses de reforço são: AstraZeneca, Pfizer ou Janssen.

Para imunocomprometidos a partir de 18 anos de idade:

- Vacinas CoronaVac, AstraZeneca e Pfizer: uma dose adicional além das duas doses do esquema básico e duas doses de reforço com intervalos de quatro meses.
- Vacina Janssen: uma dose adicional após a dose única do esquema básico e três doses de reforço com intervalos de quatro meses.
- Gestantes: só deverão utilizar as vacinas Pfizer ou CoronaVac.

Para imunocomprometidos entre 12 e 17 anos de idade:

- Deverá ser utilizada apenas a vacina Pfizer.
- Após esquema de duas doses mais a dose adicional, é recomendada mais uma dose de reforço quatro meses após a dose adicional. 

2023

FEVEREIRO

8 A 11

EUROGIN
INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY HPV CONGRESS
Bilbao - Espanha
Informações: eurogin.com

ABRIL

15 A 18

33rd ECCMID
EUROPEAN CONGRESS OF CLINICAL
MICROBIOLOGY & INFECTIOUS DISEASES
Copenhague - Dinamarca
Informações: eccmid.org

MAIO

8 A 12

ESPID 2023
41st ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY
FOR PAEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES
Lisboa - Portugal (e Online)
Informações: espidmeeting.org

11 A 15

IMMUNOLOGY 2023
Washington, DC - EUA
Informações: immunology2023.org/

17 A 20

16° CONGRESSO BRASILEIRO DE ALERGIA
E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
Belém - PA
Informações: sbp.com.br/eventos

AGOSTO

23 A 26

Congresso Brasileiro de Adolescência
Rio de Janeiro - RJ
Informações: sbp.com.br/eventos

OUTUBRO

1 A 5

IMMUNO 2023
Ouro Preto - MG
Informações: Em breve

NOVEMBRO

8 A 11

22° CONGRESSO BRASILEIRO
DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
17° SIMPÓSIO BRASILEIRO DE VACINAS
Curitiba - PR
Informações: sbp.com.br/eventos

27/NOV A 2/DEZ

IUIS 2023
18TH INTERNATIONAL CONGRESS OF IMMUNOLOGY
Cidade do Cabo - África do Sul
Informações: iuis2023.org/

que a
CIÊNCIA
ilumine
nossos
dias

boas-festas,

feliz 2023!

SBIM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES