

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI	Data: 17 (Norte, Nordeste e 18 (Sul, Sudeste e Centro Oeste) de fevereiro de 2021	
	Horário Início: 14:00 horas	Horário Fim: 18:00 horas
	Local: Virtual	
	ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós Vacinação – Reunião Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro Oeste.	

PARTICIPANTES: Solange Dourado (AM), Graciede Andrade (Manaus), Karla Calvette (CGPNI), Lurdinha Maia (Biomanguinhos/Fiocruz), Maria Nazaré (MG), Daila e Osvaldo Leal (Acre), Marlucia Vasconcelos Castro (TO), Milena Vitorino (PB), Gilmar Queiroz (TO), Jaíra Ataíde (PA), Diana, Ivo (RO), Fábila Maria, Sandala Oliveira, Leticia Galvão, Surama Elarrat (CE), Ana Catrina e Patricia Lima (PE), Ana Catarina, Angela e Márcia Estela (SE) , Poliana Germano, Maria Angela Rocha (PE), Talyse Henna da Rocha, Liana Vasconcelos (PI), Roberta Brasileiro, Amanda – Apoiadora MS, Livia Borges , Ligia Apoiadora MS PI. Marilda (BA), Lucia Helena Zanardo (MT), Renata Lóss (ES), Risoleide Figueiredo, Roberta Barros (EAPV/MG), Rosane Ferreira (RJ), Ana Beatriz Almeida (CRIE/MT), Lurdinha Maia, Bernardo Pacheco (ES), Lilian Cristiana Julio (CRIE/SC), Gisele Gondin (DF), Helena (RS), Cristiane Mendonça (GO), Carla Rosa (PR), Joseneide Matos, Manasses Araujo Costa, Ana, Eder, Lygia Antas, Aline Grando, Andrea, Janilene, Valter Almeida (RJ), Alessandra (GO), Ariane Fontes, Marielza, Sandra Deotti (CGPNI), Cibelle Cabral (CGPNI).

Resumo A reunião foi aberta pela Dr^a Sandra explicando para os participantes o objetivo da reunião, quando pediu que fossem relatadas pelos estados as dificuldades e ou necessidades em relação a vigilância de eventos adversos pós-vacinação (VEAPV). Abaixo os principais pontos por UF. Os estados do AP, RR, MS, AL e MA não participaram. Acre - Começou relatando as dificuldades em relação a algumas condutas clínicas, mostrou-se preocupada em não conseguir acompanhar todos os óbitos levando em conta a temporalidade com a vacina. Até o momento tem registros de dois óbitos, sendo um em indígena e outro em profissional de saúde. Relata que orienta que os notificadores preencham a ficha bem completa, pois não tem como todos os pacientes irem ao CRIE devido a pandemia, também fazem contato direto com os pacientes. Contam com três médicos no CRIE e plantão 24h para apoio. Estão articulando com os núcleos de epidemiologia hospitalar. Não possuem SVO no estado. Relata a necessidade de treinamentos em condutas clínicas dos EAPV e sistema de informação, ainda existem muitas dúvidas na operacionalização do sistema, municípios silenciosos. A vigilância está acompanhando os casos mais graves. Criado um comitê consultivo (grupo técnico para discussão de casos) e comissão executiva para a covid-19. Amazonas: Relatou que estão com aproximadamente 220 casos suspeitos de EAPV. Relata a dificuldade de não concluírem a investigação, de colocarem datas inconsistentes na notificação. Trabalhando com bastante dificuldade com o sistema E-SUS. Sobre os casos, estão conseguindo acompanhar. Estão esclarecendo sobre EAPV na mídia através de entrevistas, parceria com comunicação do estado. Dez óbitos registrados, fez necropsia de dois. Cita ainda que a maioria dos municípios tem dificuldade de utilizar o sistema, dos 62 municípios somente 10 fizeram o cadastro do e-SUS notifica. Sobre a vacinação optaram por fazer AstraZeneca nos idosos e Coronavac nos
--

Comentado [CMC1]: Confirmar Sandra, pq na reunião do nordeste não fiquei até o final.

profissionais de saúde. CRIE é referência para investigação dos casos com ajuda dos municípios. Eventos que não estão em bulas, tentando deixar em acompanhamento;

Pará – Relatou que os 144 municípios estão cadastrados no E-SUS notifica, 179 eventos leves, 5 óbitos (4 em idosos (AstraZeneca) e uma técnica de enfermagem), todos Covid-19 positivo. Ponto positivo que acendeu a vigilância dos EA, está mais sensível. Não tiveram ainda a necessidade de acionar o SVO. Enfermeira Juliana, está trabalhando com os dados do sistema. Disse que está tudo sob controle.

Rondônia – Estão cadastrando os municípios e fazendo as notificações. Não teve nenhum evento adverso grave. Contam com um médico (Drª Elba) e estão solicitando mais um enfermeiro. Tentando implantar SVO. Sobre necessidade de treinamentos, necessita sobre o sistema de informação, principalmente nos municípios que houve mudanças dos técnicos (cerca de 80% dos municípios).

Tocantins – Até ontem 131 notificações de EAPV, 128 casos leves e moderados, 2 casos graves. Casos seguem e investigação. Estão encontrando desafios nos filtros dos sistemas. Estão sempre dando suporte aos municípios. Fizeram grupos de *WhatsApp* para tirar dúvidas das equipes municipais. Ainda não precisou de SVO. CRIE Araguaína com estrutura física junto ao Hospital Universitário – HDT, porém, ainda falta articulação de referência e contrarreferência - sugerido entrarmos em contato com Ebserh (o que já fizemos).

Paraíba - Escreveu no chat, pois estava sem áudio: Sabemos que é um sistema novo. Dificuldades estamos encontrando no manuseio. Algumas ferramentas de mudanças já solicitei ao Victor no grupo. Por ser uma vacina nova estamos recebendo muitos eventos adversos. Antes com o SIEAPV seguíamos um fluxo do município encaminhar a ficha manual para a regional e a regional inseria no sistema e o Estado encerrava a ficha. Iriamos continuar da mesma forma. Porém o COSEMS emitiu um vídeo orientando que os próprios municípios realizassem o cadastro para inserir no sistema. E terminou que liberamos para os municípios tb. Antes já tínhamos dificuldade em fichas incompletas e hoje estamos sofrendo bastante. Eu praticamente estou entrando em contato com a maioria dos vacinados para podermos encerrar as fichas. Muitos eventos são leves e estão se repetindo. Aos poucos estamos respondendo. Só espero melhoria no sistema de visualização para facilitar o nosso trabalho. Não temos um hospital de referência para EAPV. Os hospitais são orientados para preencher a ficha e encaminhar para o município.

Ceará – Se queixou que não pode ver o status da notificação do sistema de informação. Sobre encerramento do caso, quando não se tem o desfecho, pode deixar em andamento? Dúvidas quanto aos encerramentos. Ainda sobre o relatório, a dificuldade de exportar o banco somente de 7 em 7 dias. Falta pessoal para fazer gerir/análise dos dados. Muitos casos de Covid junto com a D1. Relatou dificuldade na investigação (feita pelos municípios que não estão preenchendo o sistema) e o estado só encerra. Sobre SVO, tem problemas quando o óbito ocorre fora de Fortaleza, que estão tentando sanar. Três óbitos que estão no SVO, sendo um Covid-19. Mas possuem 15 óbitos notificados, 7 RT PCR, não detectável:2; detectável:3 estão aguardando 2. Três em ILP.

Sergipe – Abordou as dificuldades do sistema (abas que sumiram (notificação/investigação), rolamentos etc.). Exportação do relatório, poderia ter opção de sair mais resumido. Não teve nenhum óbito ainda. SVO não funciona. Sobre equipe, falta equipe eficiente para SVO, não funciona, e suporte para pacientes alérgicos. Muitas dificuldades em relação ao sistema de informação. Refere muitas notificações com má qualidade das notificações faltando dados, mal preenchimentos das fichas, não estão sendo investigados adequadamente, principalmente devido ao auto cadastro, o que acaba dificultando o encerramento dos casos. Fluxo repassado aos gestores municipais.

Piauí - Problemas com alguns eventos como trombose, exantema em profissionais de saúde, paralisia facial. Porém, estão com apoiadores na avaliação de casos. Outra dificuldade que estão tendo é sobre a referência, pois não fazem todos os exames, por exemplo, ressonância magnética. Dificuldade com SVO, pois está mal aparelhado para atender as necessidades da vigilância. Dificuldades por parte dos operadores em relação ao sistema de fazer análise, como na questão dos filtros, inconsistências.

Bahia – Citou que equipe bem reduzida, contam com o apoio de duas apoiadoras do MS. Dificuldades em relação ao manuseio do E-SUS notifica, solicitou uma web conferência sobre API e exportação de dados. Hoje contam com 31 casos graves, 14 óbitos EAPV, 5 com PCR positivo. Foi instituído uma câmera técnica após este cenário. SVO não funciona plenamente. Gostaria de orientações sobre o encerramento dos casos, principalmente os não esperados.

PE – O CRIE é que analisa os EA, com dificuldades no manuseio do sistema, dificuldades nos diagnósticos por CID 10 (a ponta não consegue encontrar os códigos), problemas técnicos na aplicação.

DF – As unidades notificam e o nível central faz o encerramento. Nenhum CRIE tem médico, porta entrada UBS, HUB acompanha os casos (articulação feita). Estão com dificuldades em utilizar o sistema, pois está travando, várias notificações que não estão no sistema (a rede de internet não funciona direito). Possuem 5 óbitos até a data de hoje (Uma necropsia, sem laudo oficial, outra necropsia por insuficiência cardíaca, Covid, pneumonia) somente um não fez necropsia. Exportação dos dados semanal está difícil. Estão tentando mais pessoas para trabalhar junto porque são poucos, e não conseguem terminar as fichas. A maior dificuldade mesmo é o sistema.

GO - Equipe maior, porém em espaços físicos diferentes. Estão elencadas prioridades EAG, tentando digitar e encerrar no sistema; situações inusitadas recomendada atendimento nos CRIE antes das segundas doses, prioridade para covid e casos graves. As notificações estão lentas no E-SUS notifica. Por decisão da coordenação Estadual os eventos são notificados via SEI e notificações estão represadas. Estão com dificuldades com o sistema. Rolagem para visualizar a notificação, se tiver como mudar, porque atrapalha. Verificar se outro município consegue ver a notificação de outro lugar no sistema ou acompanhar a notificação. SVO já retomou a realização das autópsias. Referências: Crianças são encaminhadas para o Hospital Materno Infantil, os adultos já esbarram em um pouco mais de dificuldade no retorno as unidades.

MG – Sem equipe para encerrar os casos, somente uma enfermeira para encerramento dos casos, (desde 2016 nesta situação). Sobre o sistema teve dificuldades no início, mas agora estão resolvidos. Elaborou um fluxo de EAPV e irá apresentar aos municípios da ponta. Só essa semana conseguiu exportar os casos. 3900 notificações até dia 12/02. Sua preocupação é o encerramento dos casos, pois só tem ela e estão sem médicos. Muitas dificuldades, tentando aprender, fez treinamentos e a ponta está começando a conseguir a manusear o sistema, SIPNI/EAPV muito melhor, para visualização.

ES – Equipe com dois médicos, muitas notificações e estão priorizando encerramento (só estadual) dos casos graves, EI, muitas sem investigação completadas. Quatro casos graves (óbitos), conseguiu encaminhar um óbito para SVO que teve laudo de insuficiência cardíaca (não teve relação com a vacina). Aguardando informações sobre os outros. Continua correndo atrás para encerrar os casos e treinar os municípios. O sistema agora está mais tranquilo.

RJ – Ressaltou o quantitativo alto de notificações neste primeiro momento porque são profissionais de saúde (torna a vigilância mais sensível). Tem um grupo que faz a investigação dos óbitos na vigilância. Óbitos notificados pelo CIEVS nacional antes de município informar a SES/RJ; A grande fonte de informação das notificações foi por e-mail. Notificações saíram do controle por

conta do auto cadastro. O sistema está difícil de trabalhar. Não consegue ver as notificações, encerrar os casos.

MT – Equipe com dois médicos para avaliação e encerramento dos casos. Registrou que, até o momento, poucas notificações não o estado não teve nenhum evento grave. Única reclamação: o sistema de informação, não houve treinamento adequado e muitas dificuldades no manuseio do mesmo e solicitou treinamento presencial sobre o sistema, pois muito difícil virtualmente. SVO não está fazendo necropsia.

SP- Equipe com quatro médicos para avaliação e encerramentos dos EAPV. Não utiliza o E-SUS VE, por decisão do governo estadual, utilizam sistema próprio - ‘Vacivida’ – SP. Fez treinamento com regionais e municípios do sistema utilizado (9 treinamentos) orientando sobre novas plataformas, segurança, orientando notificações de todos os EA com atenção especial aos eventos graves e eventos adversos de interesse especial(EAIE). Após houve aumento da aceitabilidade de notificações (mais de 5.000, a maioria leves). Fichas mal preenchidas. SVO não estão fazendo necropsia. Em articulação da possibilidade de alguns locais os SVO fazerem necrópsias.

SC – Tem dificuldade com o sistema, parecidos com os que já foram relatados anteriormente. Problemas na rede de internet que acaba prejudicando. Dois óbitos (um indígena). O estado montou uma equipe médica para revisão dos casos de EAPV com reuniões semanais. Trouxe as dúvidas persistentes sobre diagnóstico de Covid nos profissionais de saúde que fazem outros testes e não PCR.

PR – Dificuldades no sistema também, as abas, rolagem, exportação dos dados. Nenhum óbito foi realizado necropsia. 16 óbitos.

RS - Diagnóstico tem sido um grande problema em relação aos EAPV leves, como fazer, autorizar a vacinação (2^{as} doses)? Foi sugerido pela Dra Sandra que os municípios façam as avaliações dos eventos não graves. Dificuldade de extrair relatórios do sistema. Em relação aos óbitos tem quatro óbitos, dois com PCR positivo para Covid. O problema maior é o sistema.

Finalizando a colega Karla Calvette explanou sobre as queixas técnicas das doses e ‘volumes extras’ nos frascos e informou sobre a NOTA TÉCNICA N° 108/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS e Lurdinha apresentou a proposta do estudo de monitoramento da segurança da vacina Covid-19 (recombinante).

Principais desafios/dificuldades relatadas:

- **Sistema de informação E-SUS VE**, falta de treinamentos, uso incorreto, má qualidade das notificações e investigações, exportação, abas, rolagem, falha na internet que deixa o sistema lento. Destacado as notificações pelos autos cadastros e os municípios não dando conta de verificarem todas.
- Dificuldade no encerramento dos casos: falta de pessoal e informações incompletas e ausência de investigações.

Recomendações/solicitações:

- Treinamentos do E-SUS VE