

Morbimortalidade das doenças imunopreveníveis na infância



DIVE DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Objetivos

- Compreender o conceito de morbimortalidade
- Apresentar as principais doenças imunopreveníveis na infância
- Analisar dados sobre mortalidade e morbidade relacionados
- Ressaltar a importância da imunização



Conceito geral

- **Morbidade:** Refere-se à incidência de doenças em uma população.
- **Mortalidade:** Refere-se à ocorrência de óbitos em uma população.
- **Morbimortalidade:** Combinação de ambos os conceitos. Impacto de doenças em termos de adoecimento e morte



Doenças imunopreveníveis na infância

- Tuberculose
- Hepatite B
- Infecções pelo HPV
- **Difteria, Tétano, Coqueluche**
- **Poliomielite**
- **Sarampo, caxumba, rubéola**
- **Varicela**
- Febre Amarela
- Rotavírus
- Hepatite A
- **Meningite**
- **Covid e Influenza**
- Dengue



Impacto das vacinas na saúde infantil

- Aumento na expectativa de vida em 30 anos
- Queda na mortalidade infantil
- Erradicação da varíola
- Erradicação do poliovírus selvagem 2 e 3
- Redução de aproximadamente 90% de doenças como sarampo e meningite por HiB
- Queda significativa na mortalidade por coqueluche e tétano neonatal



Razões para morbimortalidade

- Baixa cobertura vacinal
- Desinformação
- Acesso limitado aos serviços de saúde



Consequências da morbimortalidade na saúde infantil

- Aumento nas hospitalizações
- Complicações de saúde a longo prazo
- Impacto social e econômico
- Óbitos evitáveis



Coberturas Vacinais

Cobertura Vacinal Criança < 1 ano e 1 ano, Santa Catarina 2015 - 2025*

VACINA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
BCG	103,27%	97,34%	87,01%	92,66%	83,19%	82,93%	71,04%	85,10%	74,94%	82,23%	81,93%
ROTAVÍRUS	102,56%	99,38%	97,59%	95,17%	95,45%	90,70%	84,84%	88,17%	91,05%	89,68%	91,71%
PENTAVALENTE	98,75%	98,22%	88,97%	94,39%	71,88%	88,31%	85,21%	87,29%	91,47%	90,43%	93,56%
PNEUMO 10	99,99%	102,93%	95,57%	93,22%	97,99%	94,22%	87,47%	93,18%	92,72%	92,40%	93,66%
POLIOMIELITE	96,29%	92,66%	95,23%	94,71%	93,85%	88,73%	83,77%	86,33%	91,81%	91,95%	101,70%
MENINGO C	103,29%	100,99%	98,80%	93,34%	98,04%	90,30%	84,84%	90,08%	97,34%	88,80%	94,13%
VTV	96,07%	92,98%	92,02%	92,45%	96,12%	87,63%	87,56%	94,96%	96,52%	96,70%	94,03%
HEPATITE A	95,07%	76,91%	83,57%	87,58%	94,71%	89,01%	80,30%	87,89%	89,15%	87,50%	88,83%
FEBRE AMARELA*	25,51%	27,89%	27,68%	59,63%	84,93%	77,77%	74,92%	72,30%	77,87%	74,19%	96,88%

FONTE: RNDS. Atualização do painel em 13/05/2025 às 11:21:03, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/03/25 às 00:00:00.

* Até o ano de 2017 apenas 162 municípios eram áreas de recomendação para vacina Febre Amarela.

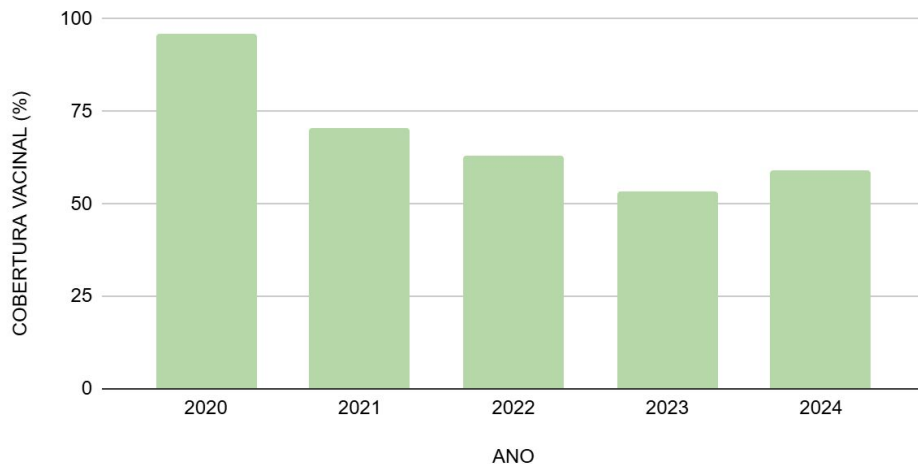
* CV 2025 - até o mês de fevereiro.



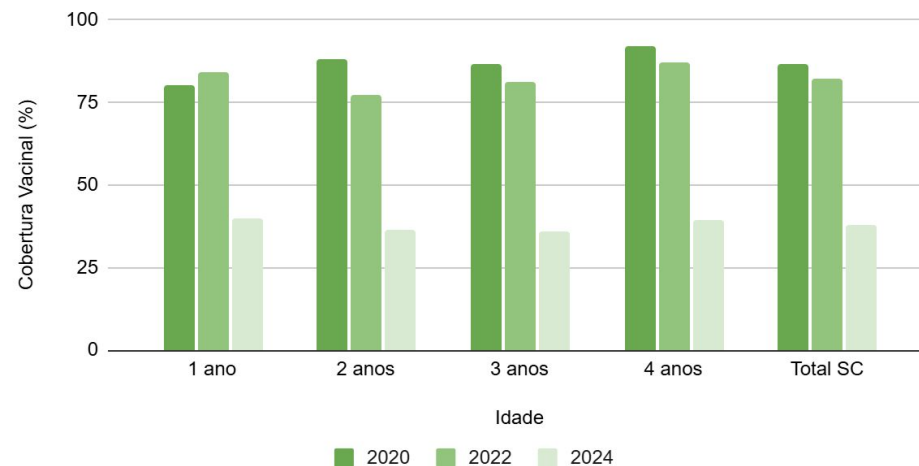
Cobertura vacinal

Campanhas

Cobertura vacinal campanha de Influenza. Santa Catarina, 2020 a 2024.



Cobertura vacinal campanha Poliomielite. Santa Catarina, 2020, 2022 e 2024.



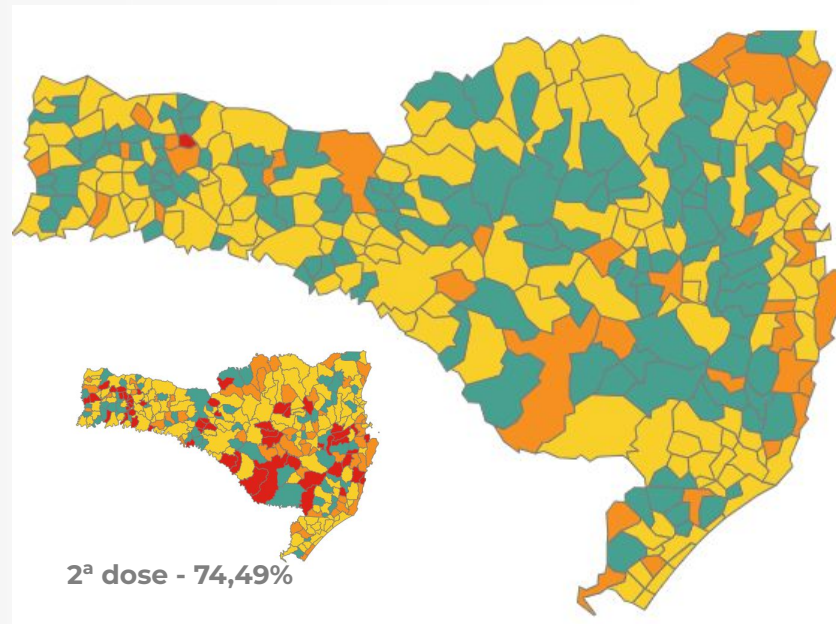
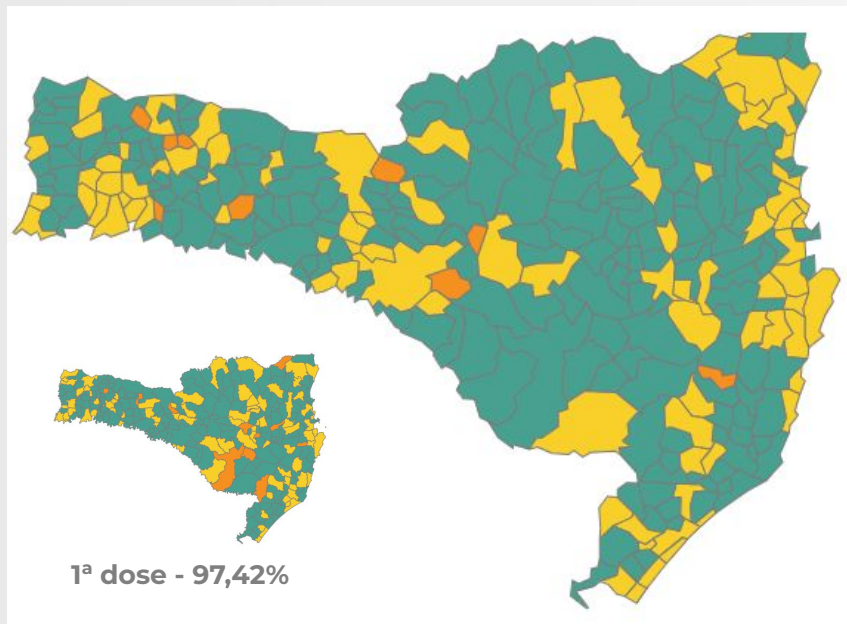
2025 - 32,34%

Crianças - 34,14%



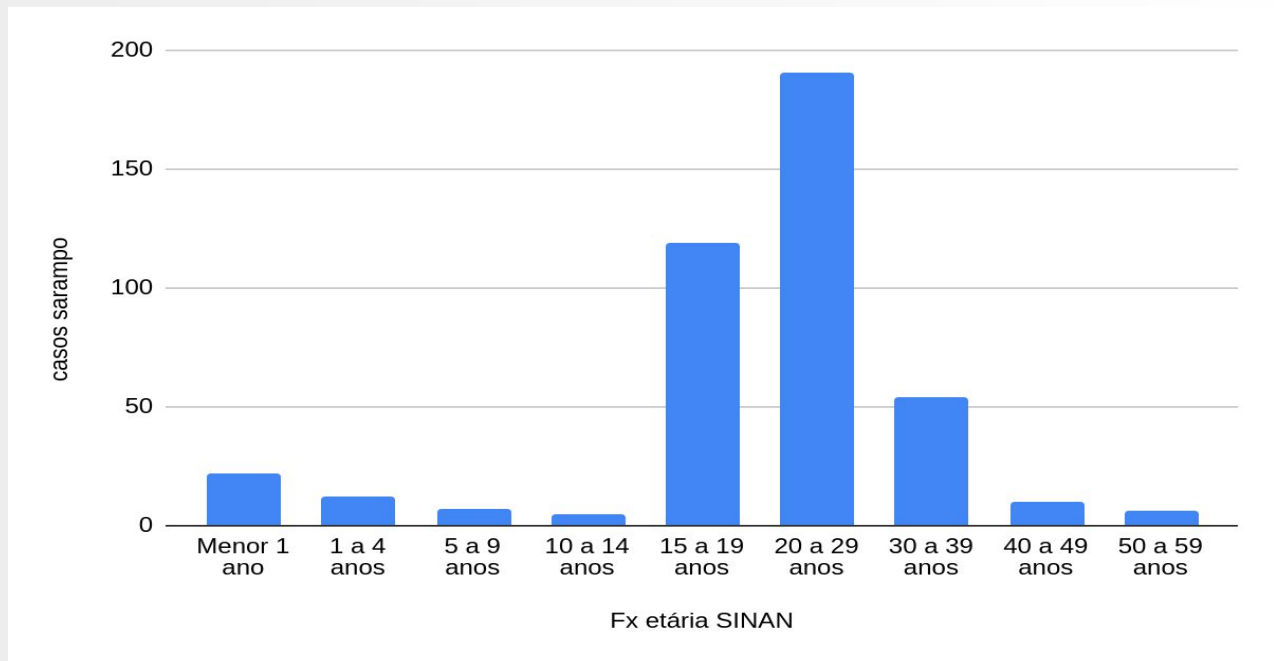
Coberturas Vacinais

Tríplice Viral - 2024



Cenário epidemiológico

Casos confirmados de sarampo. Santa Catarina, 2019 e 2020.



2019 - 301 casos

2020 - 110 casos



Cenário Epidemiológico

Sarampo

OPAS



Alerta Epidemiológico
Sarampo na
Região das Américas
28 de fevereiro de 2025

Em 2024, a Região das Américas foi novamente verificada como livre de sarampo, mantendo a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC). No entanto, a recente identificação de múltiplos surtos e casos de sarampo, incluindo alguns fatais, em países e territórios da região, coloca em risco essa conquista. Diante dessa situação, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) faz um chamado aos Estados Membros para que reforcem a vacinação, a vigilância epidemiológica e a resposta rápida. Recomenda também a implementação de buscas ativas comunitárias, institucionais e laboratoriais para a identificação oportuna dos casos, bem como a realização de atividades complementares de vacinação para eliminar eventuais lacunas de imunização.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

Alerta sobre a
reintrodução do
sarampo no
Brasil

ALERTA - Nº005/2025



CASOS DE SARAMPO
CONFIRMADOS NO BRASIL

Tabela 2. Meta de cobertura vacinal (CV) e taxa de homogeneidade da vacina triplice viral. Santa Catarina, 2024.

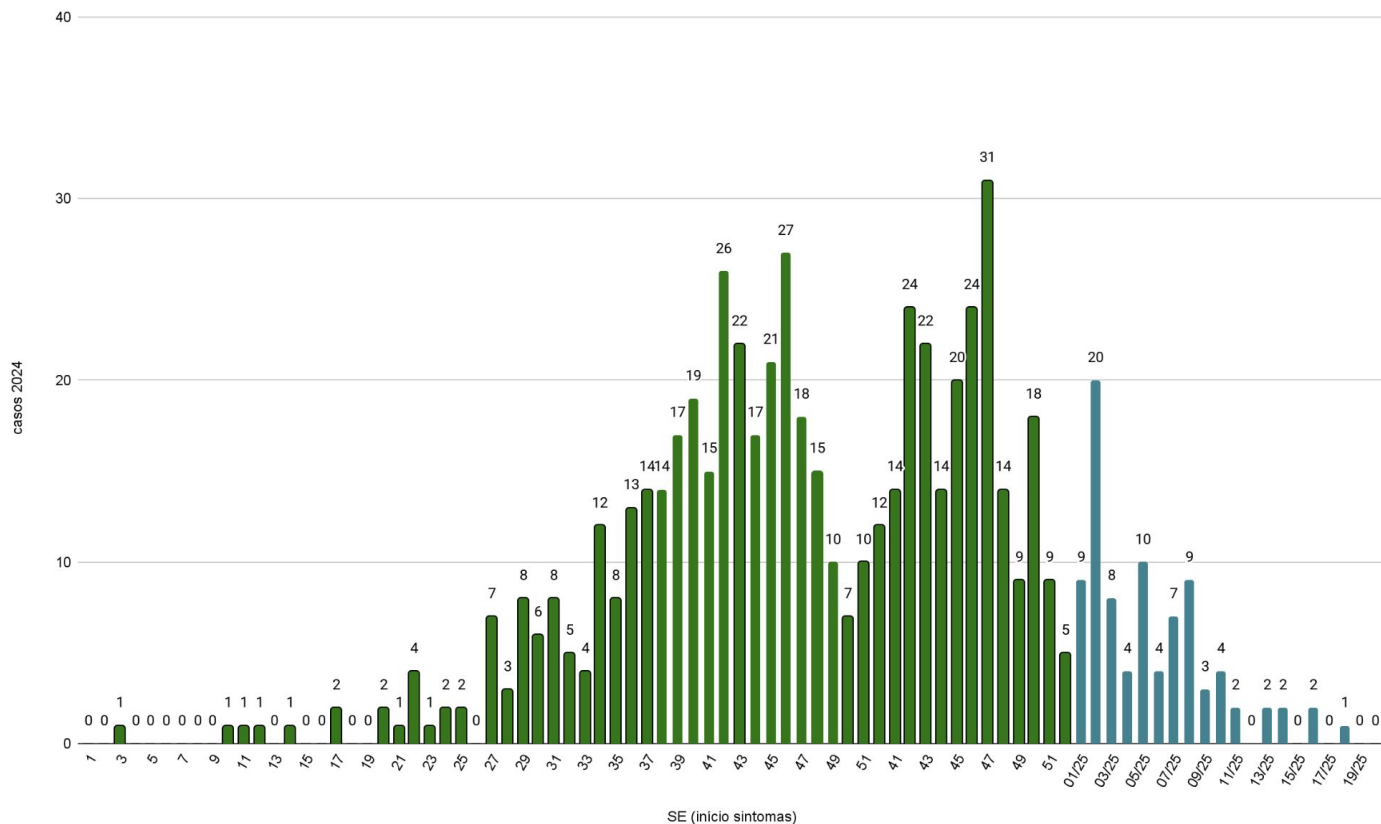
VACINAS	% CV SC	Nº DE MUNICÍPIOS COM CV ADEQUADA	% HOMOGENEIDADE
VTV	96,26%	201	68,13%

DOSE 0 (6 meses) - 46
municípios



Cenário epidemiológico

Casos de coqueluche por SE (início dos sintomas). Santa Catarina, 2024 e 2025.

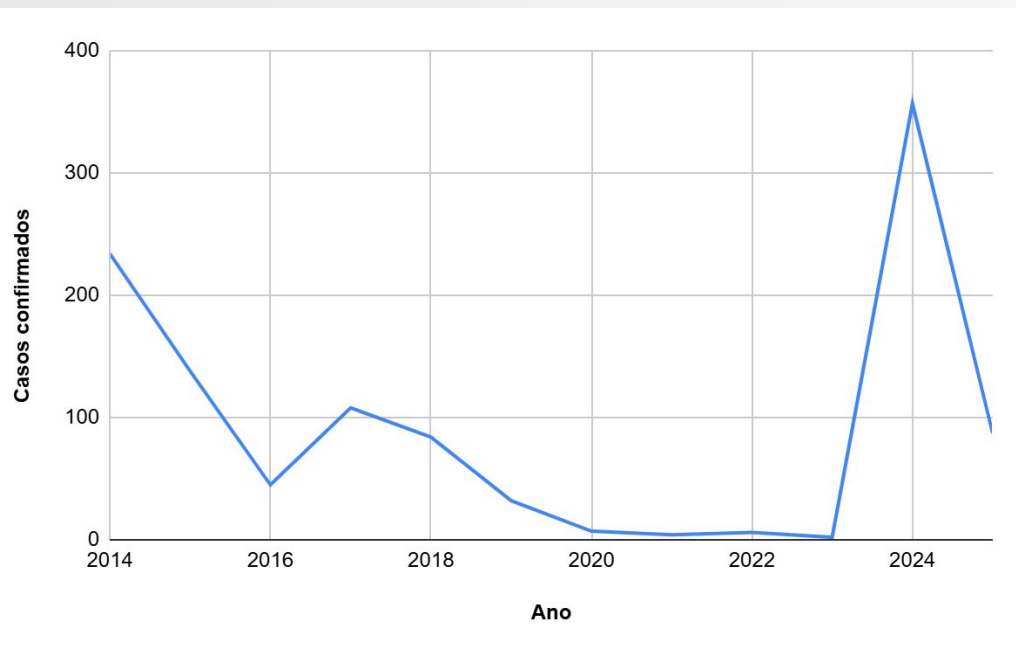


GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

Cenário Epidemiológico

Coqueluche

Casos confirmados de coqueluche. Santa Catarina, 2014 a 2025*.



ALERTA - Nº 008/2024

**AUMENTO NO
NUMERO DE CASOS
DE COQUELUCHE**



VACINAS	PÚBLICO ALVO
Vacina pentavalente: Previne difteria, tétano, coqueluche, <i>haemophilus influenzae</i> do tipo b e hepatite B.	Crianças: 1º dose (2 meses) 2º dose (4 meses) 3º dose (6 meses)
Vacina DTP: Previne difteria, tétano e coqueluche (ou pertussis).	1º reforço (15 meses) 2º reforço (4 anos)
Vacina dTpa Previne difteria, tétano e coqueluche (ou pertussis).	Gestantes (uma dose a cada gestação, a partir da 20ª semana) Puérperas (até 45 dias) Profissionais de saúde (a cada 10 anos)



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

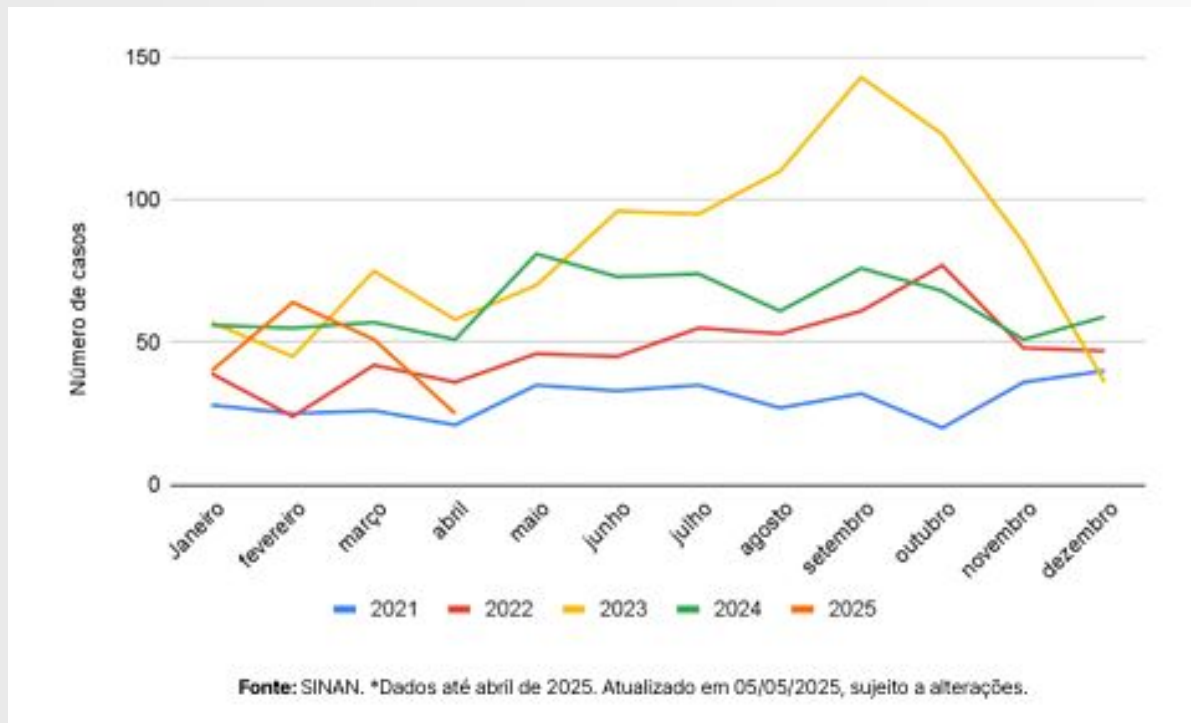
Nota Informativa nº 003/2025 - GEDIM/DIVE/SUVS/SES/SC

Assunto: Qualificação do banco de dados de coqueluche e necessidade de coleta e diagnóstico laboratorial em casos suspeitos.



Cenário epidemiológico

Casos de meningite por todas as etiologias por mês de início dos sintomas. Santa Catarina, 2021 a 2025.

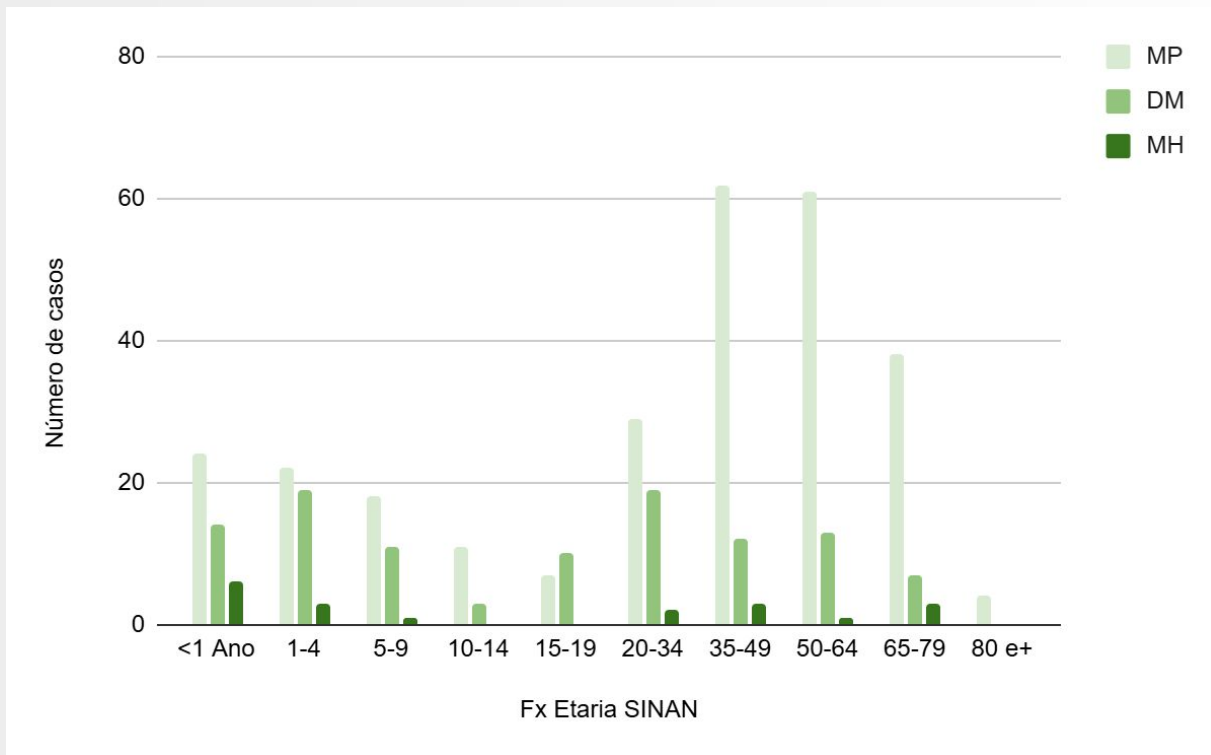


DM: Doença meningocócica
MTBC: Meningite tuberculosa
MB: Meningite outras bactérias
MNE: Meningite não especificada
MV: Meningite viral
MOE: Meningite por outras etiologias
MH: Meningite por hemófilo
MP: Meningite pneumocócica



Cenário epidemiológico

Casos de meningite preveníveis por vacinação, por faixa etária. Santa Catarina, 2020 a 2024.



MP: 276 casos
DM: 108 casos
MH: 19 casos



Cenário Epidemiológico

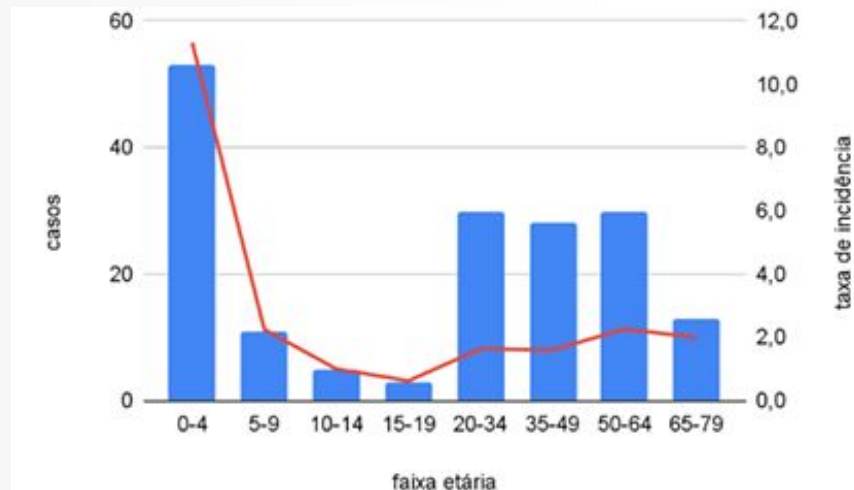
Meningite

Casos de meningite confirmados por mês de início dos sintomas, segundo etiologia e letalidade. Santa Catarina, 2025*

ETIOLOGIA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL		
					CASOS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
DM	0	2	1	0	3	0	0,0
MTBC	1	1	1	0	3	1	33,0
MB	9	9	3	5	26	2	7,6
MNE	3	9	3	3	21	4	19,0
MV	22	32	29	15	99	0	0,0
MOE	3	5	3	1	12	2	16,0
MH	2	0	0	1	3	1	33,0
MP	0	5	8	1	13	4	30,7
TOTAL	40	63	51	26	180	14	7,7

Fonte: SINAN. *Dados até abril de 2025. Atualizado em 05/05/2025, sujeito a alterações.

Casos confirmados de meningite de todas as etiologias por faixa etária e taxa de incidência. Santa Catarina, 2025*



Fonte: SINAN. *Dados até abril de 2025. Atualizado em 05/05/2025, sujeito a alterações.

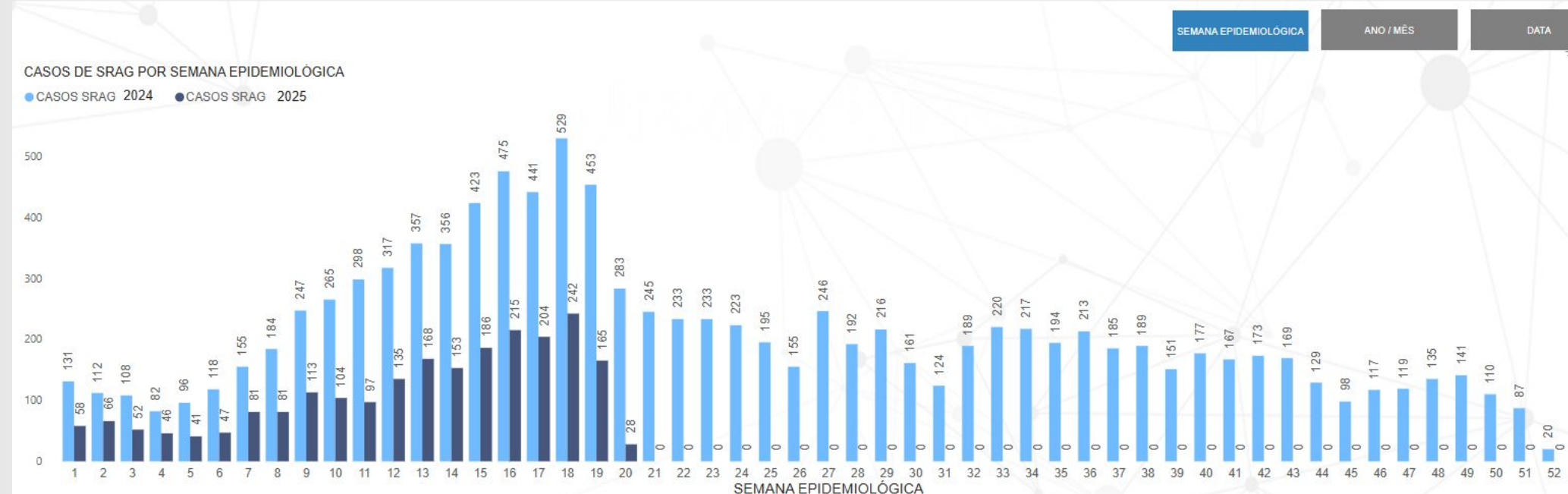


Cenário epidemiológico

Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Número de casos de SRAG, faixa etária de 0 a 9 anos de idade. Santa Catarina, 2025

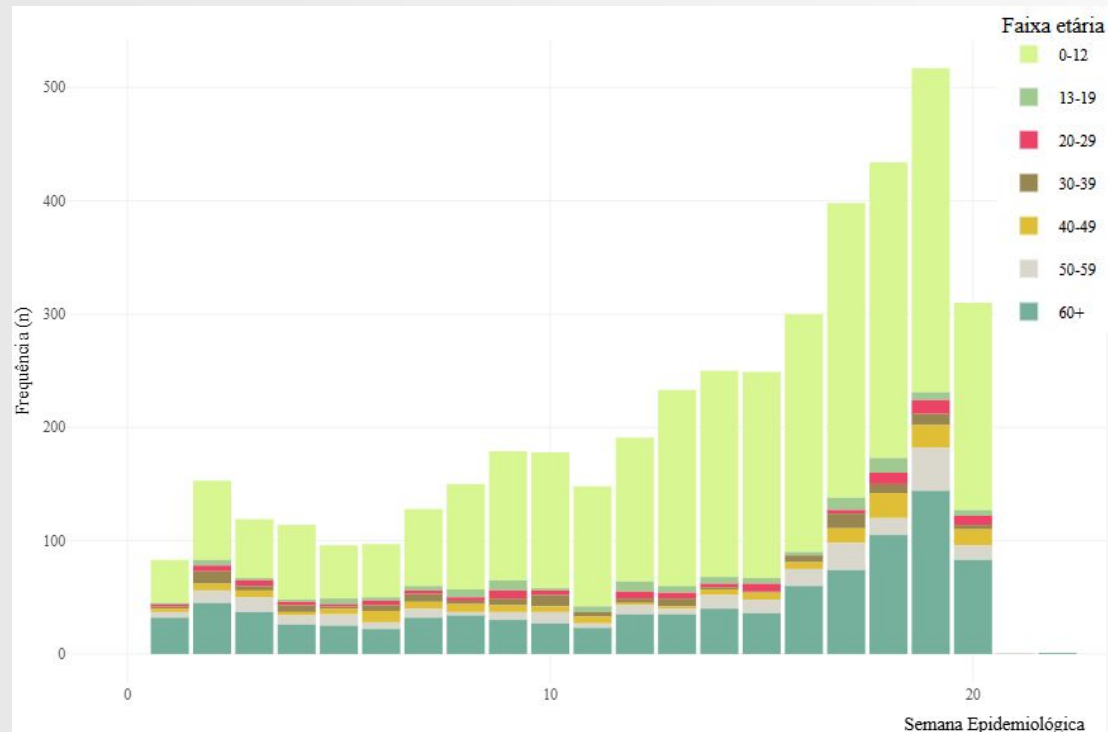
CASOS CONFIRMADOS	TAXA INCIDÊNCIA (%)	HOSPITALIZADOS UTI	% HOSPITALIZADOS UTI	OBITOS	TAXA MORTALIDADE (%)	TAXA LETALIDADE (%)
2.282	29.99	472	20.68%	21	0.28	0.92



SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

Cenário epidemiológico

SRAG



ALERTA - Nº006/2025

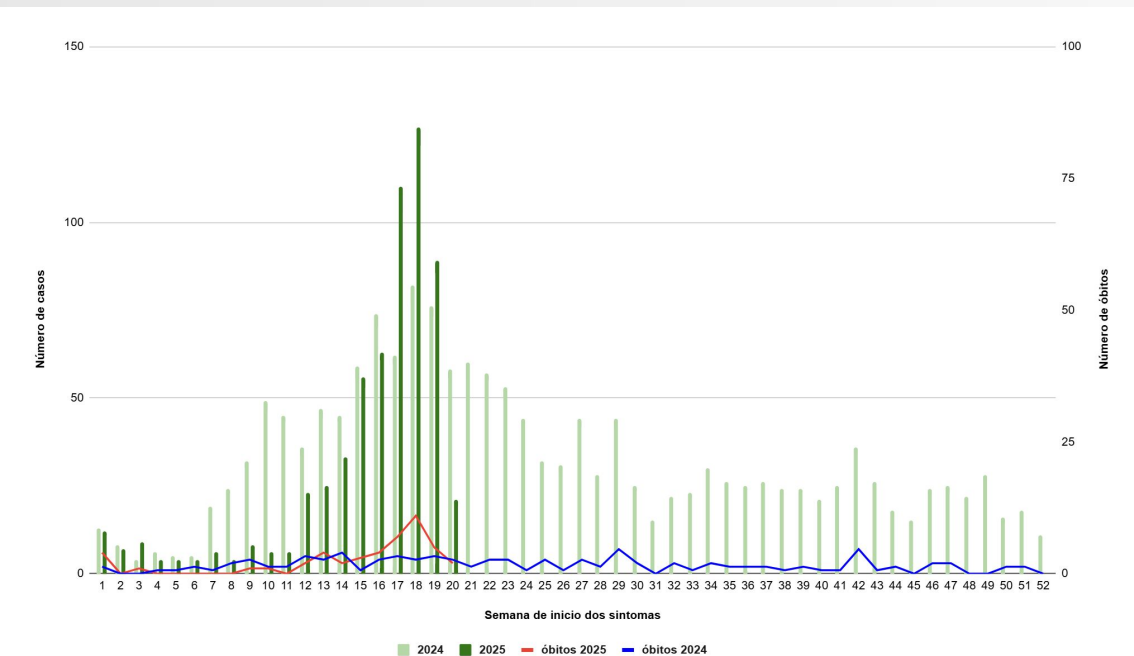
AUMENTO DE CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) POR VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA



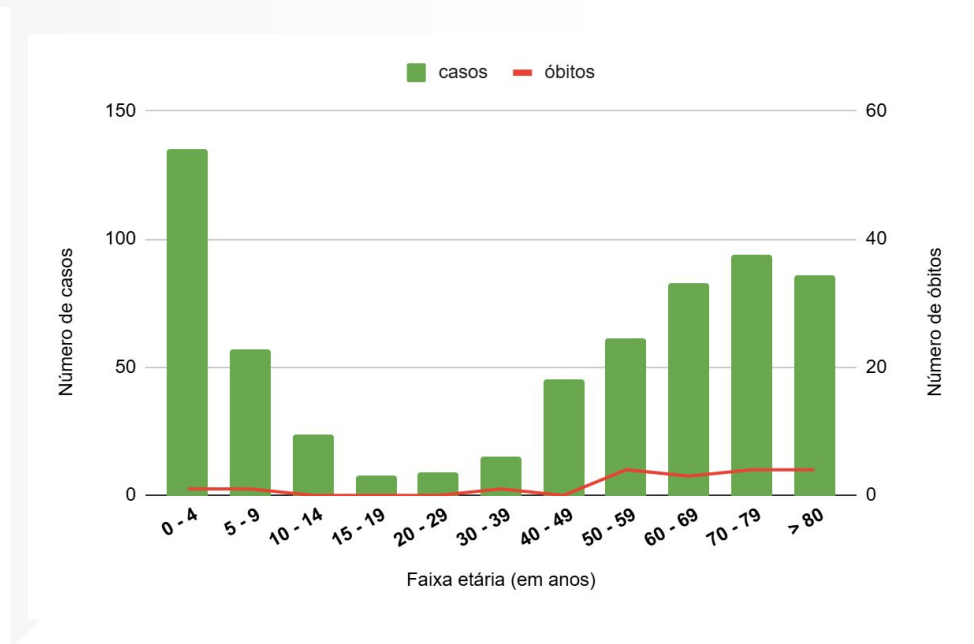
Cenário epidemiológico

Influenza

Número de casos e óbitos de SRAG por influenza por Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2024 - 2025.



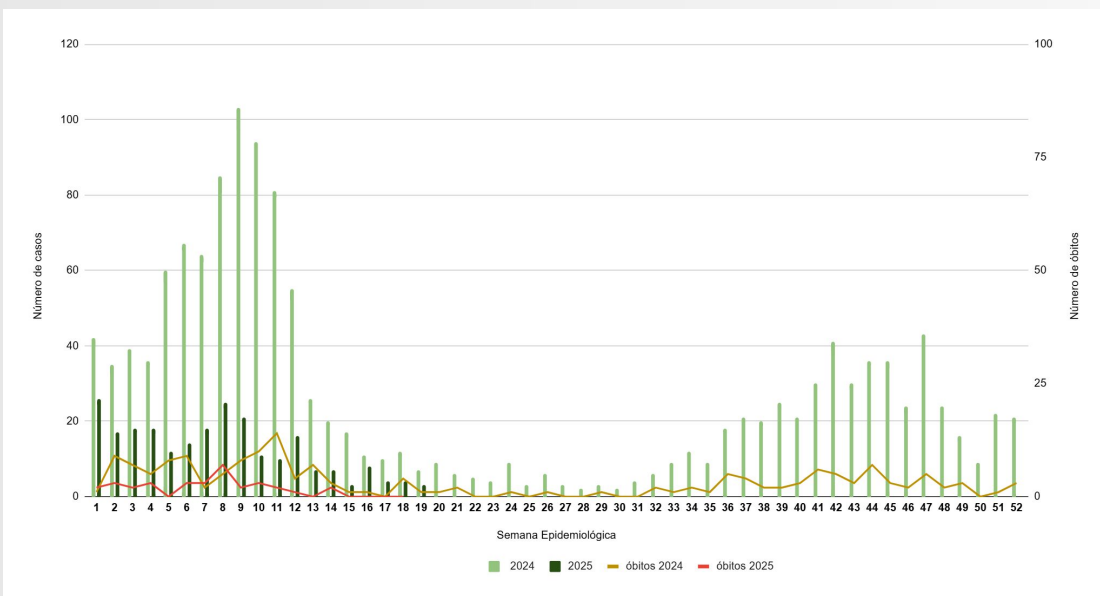
Número de casos e óbitos de SRAG por influenza segundo a faixa etária. Santa Catarina, 2025.



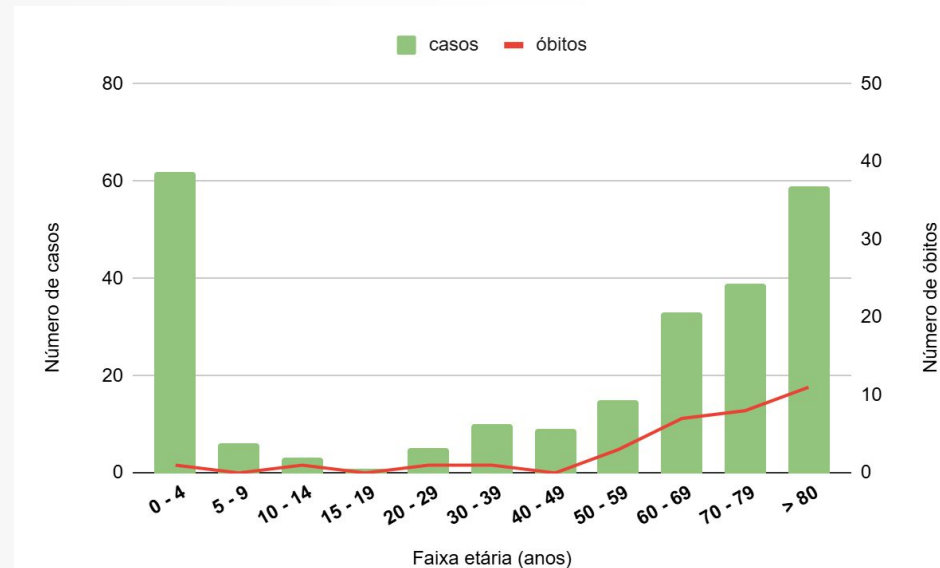
Cenário epidemiológico

Covid

Número de casos e óbitos de SRAG por Covid por Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2024 - 2025.



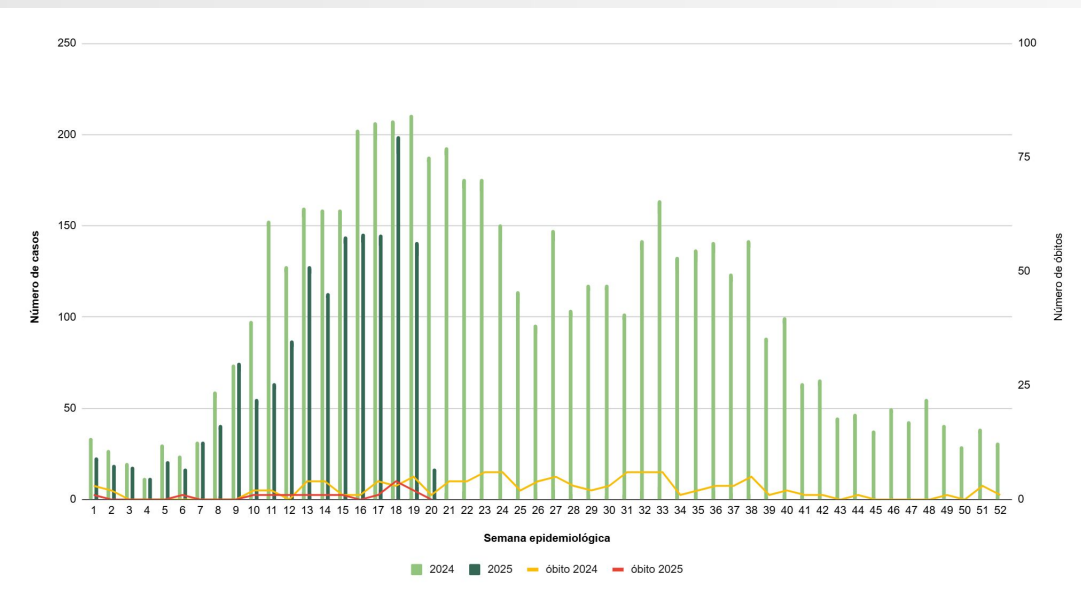
Número de casos e óbitos de SRAG por Covid segundo a faixa etária. Santa Catarina, 2025.



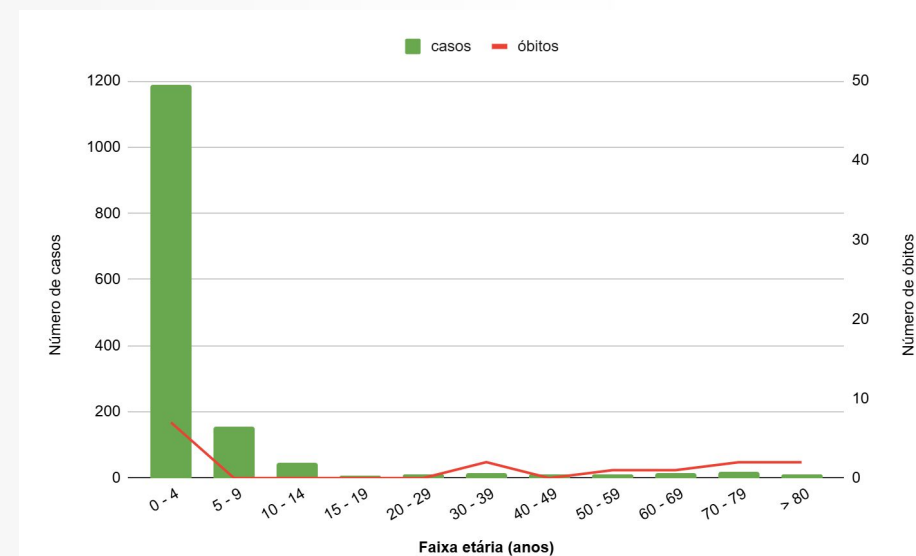
Cenário epidemiológico

Outros vírus

Número de casos e óbitos de SRAG por OVR por Semana Epidemiológica. Santa Catarina, 2024 - 2025.



Número de casos e óbitos de SRAG por OVR segundo a faixa etária. Santa Catarina, 2025.



Considerações finais

- A vacinação é uma das medidas mais eficazes para reduzir morbimortalidade infantil
- É necessário manter as coberturas vacinais altas e homogêneas
- A educação e o combate a desinformação são fundamentais



Obrigada!

Aieli Schiessl Fialho
Gerente GEDIM/DIVE/SUV/SC
gevim@saude.sc.gov.br



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE