

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

SARAMPO

24/11/2021
Nº 01



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O **SARAMPO** é uma doença altamente contagiosa e, somado ao fluxo de pessoas entre os estados e países, pode se espalhar, inclusive, para locais que já eliminaram a doença. Portanto, a Secretaria da Saúde (SESA) do Estado do Ceará, por meio das Células de Vigilância Epidemiológica e de Imunização, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (CEVEP/CEMUN/COVEP), considerando os surtos de sarampo no país e o atual surto no Estado, vem por meio deste boletim divulgar as informações sobre a situação epidemiológica da doença no Ceará.

Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do banco paralelo do Grupo Técnico (GT) de Imunopreveníveis da SESA Ceará, considerando o período de 2019 a 2021, atualizados até a Semana Epidemiológica (SE) 46.

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Marcos Antonio Gadelha Maia

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Maria Vilani de Matos Sena

Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

Orientadora da Célula de Imunização

Kelvia Maria Oliveira Borges

ELABORAÇÃO/ REVISÃO

Aline Albuquerque Barros Holanda

Ana Karine Borges Carneiro

Iara Holanda Nunes

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Kelvia Maria Oliveira Borges

Nayara de Castro Costa Jereissati

Raquel Costa Lima de Magalhães

Rebeca Porto Rosa



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONCEITO

Sarampo é uma doença viral de elevada transmissibilidade que pode acometer crianças e adultos. A transmissão desta doença ocorre de uma pessoa para outra, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.

Definição de Caso Suspeito

Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar **febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais** dos seguintes sinais e sintomas: **tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite**.

Ou todo indivíduo suspeito com história de viagem a locais com circulação do vírus nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para lugares com circulação viral.

Definição de Caso Confirmado

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo a partir de, pelo menos, um dos critérios a seguir:

- Laboratorial; ou
- Vínculo epidemiológico.

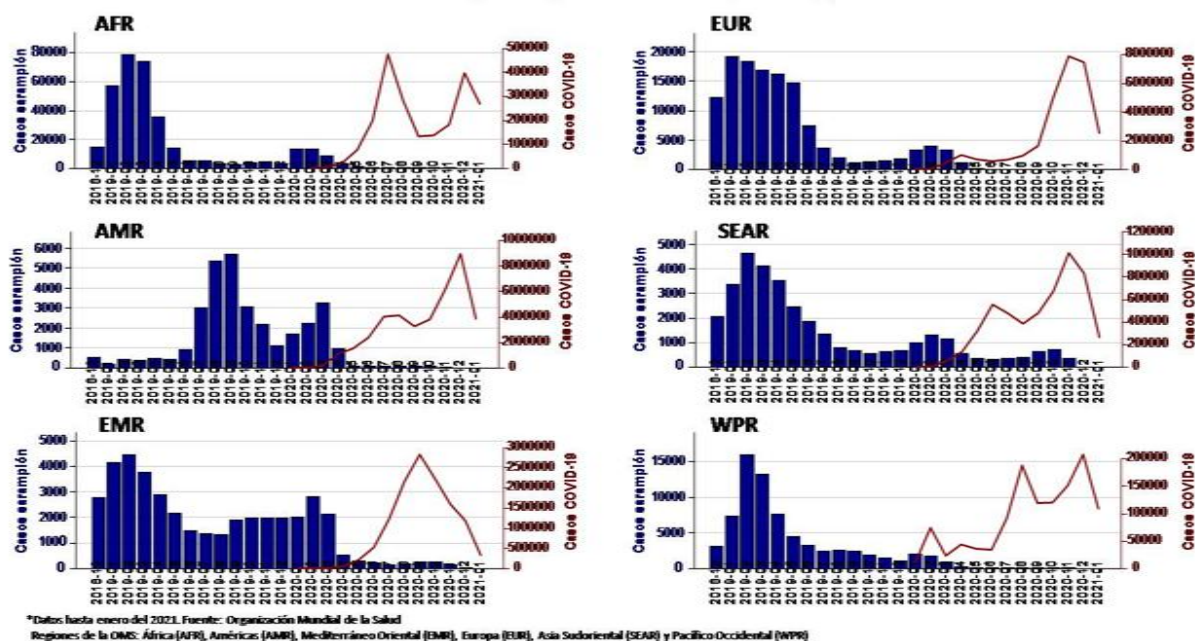
Todo caso suspeito deve ser comunicado à SMS e SESA dentro das **primeiras 24 horas**. Além disso, a notificação deve ser registrada no Sinan.

Mesmo em tempos de crise, como a pandemia de COVID-19, deve-se continuar a garantir a prestação de serviços de vacinação sistemática como parte integrante dos serviços de saúde essenciais. A imunização é de extrema importância para evitar que doenças de extensa magnitude e potencial de transmissão, que são preveníveis por vacina, possam causar ainda mais danos à população.

CENÁRIO DO SARAMPO NO MUNDO

No ano de 2019, em todo o mundo, o sarampo atingiu o maior número de casos notificados dos últimos 23 anos, segundo informações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, totalizando 869.770 casos notificados e 207,5 mil óbitos da doença (Figura 1).

Figura 1. Casos confirmados de sarampo e COVID-19 por região, OMS, 2018–2021*



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Atualizado em janeiro de 2021*

Com a pandemia da COVID-19, aumentou-se a preocupação quanto à descontinuidade das ações de rotina de vigilância e imunização, tornando viável a propagação rápida da doença.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância ressaltou que “antes que houvesse uma crise provocada pela COVID-19, o mundo estava lutando contra uma crise de sarampo que ainda não cessou. Enquanto os sistemas de saúde estão sobrecarregados pela pandemia COVID-19, não devemos permitir que nossa luta contra uma doença mortal aconteça às custas de nossa luta contra outra”.

Isso significa que é necessário garantir recursos para continuar as campanhas de imunização às doenças preveníveis por vacinas, mesmo enquanto se enfrenta a crescente pandemia de COVID-19.

CENÁRIO DO SARAMPO NO BRASIL

O Brasil vem registrando casos contínuos de sarampo desde 2018, sendo confirmados 10.346 casos da doença neste mesmo ano.

Após um ano de ampla circulação do vírus, em 2019, perdeu a certificação de “País livre do vírus do sarampo”, confirmando 20.901 casos de sarampo distribuídos em quase todos os estados. O número caiu em 2020, quando foram confirmados 8.448 casos e 10 óbitos pela doença.

Em 2021, até SE 39, 1818 casos suspeitos de sarampo foram notificados; destes, 599 (32,9%) casos foram confirmados, sendo 465 (77,6%) por critério laboratorial e 134 (22,4%) por critério clínico-epidemiológico. Outros 151 (8,3%) casos permanecem em investigação. O vírus se mantém em circulação ativa em seis estados incluindo o Ceará: Amapá (468), Pará (110), Alagoas (11), São Paulo (8) e Rio de Janeiro (1). Os grupos mais afetados são os menores de 1 ano de idade, seguido das crianças em idade pré-escolar (1 a 4 anos), sendo a maioria do sexo feminino.

CENÁRIO DO SARAMPO NO CEARÁ

Em 2020 foram notificados 58 casos suspeitos de sarampo, sendo sete (12,1%) confirmados pelo critério laboratorial, com detecção do genótipo D8 que predomina no atual cenário dos casos reportados no país e 51 (87,9%) descartados.

Em 2021, até a SE 46, foram notificados 46 casos, sendo 39 (84,8%) descartados por critério laboratorial, três (6,5%) confirmados e quatro (7,3%) permanecem em investigação (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação dos casos de sarampo no estado do Ceará, 2020 e 2021*

Classificação	2020		2021*	
	n	%	n	%
Confirmados	7	12,1	3	6,5
Em investigação	–	–	4	8,7
Descartados	51	87,9	39	84,8
Total	58	100,0	46	100,0

Fonte: Planilha de casos de sarampo 2020/2021. *Dados até a SE 46, atualizados em 19/11/2021, sujeitos à alteração.

Na Figura 2 observa-se a distribuição mensal dos casos notificados conforme o início do exantema. Em 2019, os meses de agosto, setembro e outubro tiveram um expressivo número de casos notificados quando comparados aos primeiros meses do ano. O período finalizou com 19 (6,1%) casos confirmados da doença. Em 2020, 58 casos suspeitos foram notificados e, destes, sete (12%) foram confirmados. Em 2021, após 13 meses sem confirmação de casos, o Ceará voltou a confirmar dois casos de sarampo no município de Massapê e um caso no município do Crato. Até o momento, não se identificou a fonte de infecção e não surgiram casos secundários. Após 12 semanas sem confirmação de novos casos, o estado do Ceará poderá ser considerado livre do sarampo novamente.

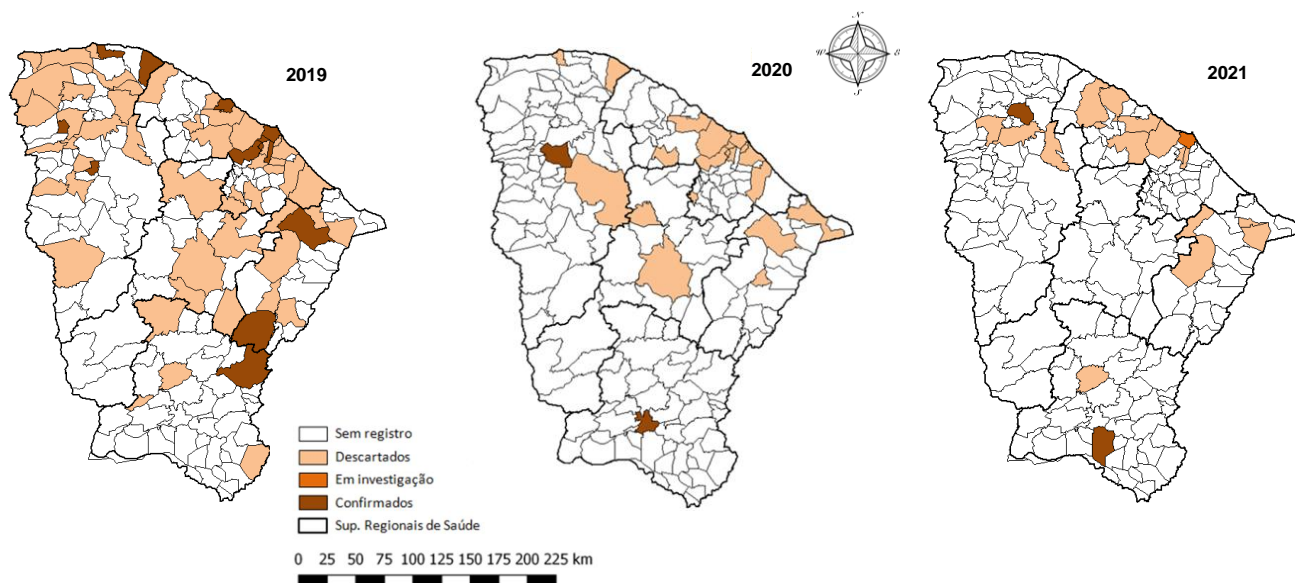
Figura 2. Distribuição dos casos notificados de sarampo por mês e ano do início do exantema, Ceará, 2019 a 2021 *



Fonte: Planilha de casos de sarampo/SINAN, 2019/2020/2021. *Dados até a SE 46 atualizados em 19/11/2021, sujeitos a alteração.

Em 2019, 62 (33,7%) municípios notificaram casos de sarampo; destes, 13 (20,9%) confirmaram casos: Acarape (1), Cruz (1), Frecheirinha (1), Fortaleza (7), Icó (1), Itarema (1), Itaitinga (1), Jaguaribe (1), Maracanaú (1), Maranguape (1), Paracuru (1), Russas (1) e Varjota (1). Em 2020, 21 (11,4%) municípios notificaram e, destes, dois (1,0%) confirmaram casos: Cariré (6) e Farias Brito (1). Já em 2021, 12 (6,2%) municípios reportaram casos suspeitos, sendo que 02 (1,1%) confirmaram casos: Massapê (2) e Crato (1) (Figura 3). Apesar da pandemia de COVID-19 contribuir para o isolamento social, diminuindo, assim, as chances da propagação do vírus do sarampo, é preciso melhorar as coberturas vacinais, realizar ações de bloqueio vacinal de forma oportuna e manter uma vigilância ativa e sensível ao aparecimento de novos casos.

Figura 3. Distribuição dos casos notificados de sarampo por município de residência segundo classificação final do caso, Ceará, 2019 a 2021*



Fonte: Planilha de casos de sarampo/SINAN, 2019/2020/2021. *Dados até a SE 46 atualizados em 19/11/2021, sujeitos à alteração.

O sexo masculino representou 68,4% dos casos confirmados em 2019. As crianças menores de um ano representaram 36,8% (7/19) dos casos, 52,6% (10/19) possuíam, pelo menos, um registro da vacina e 52,6% (10/19) tiveram deslocamento para fora do município de residência e, destes, 26,4% (5/19) se deslocaram para regiões com circulação ativa do vírus.

Quanto aos casos confirmados em 2020, prevaleceu o sexo masculino (71,4%), na faixa etária maior que 30 anos, com comprovação vacinal. Um (33,3%) dos casos se deslocou para fora do estado e gerou outros cinco casos vinculados na mesma cadeia de transmissão.

Em 2021, até a SE 46, houve três casos confirmados do sexo feminino, com as faixas etárias entre 01 a 04 anos, 20 a 29 anos e >30 anos, respectivamente. Dois casos são vacinados e 01 caso não possui comprovação vacinal. Os casos não possuem histórico de deslocamento ou contato com caso suspeito. Este cenário confirma novo surto do vírus no estado do Ceará (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos casos confirmados de sarampo, Ceará, 2019 a 2021*

Variáveis	Confirmados 2019		Confirmados 2020		Confirmados 2021*	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Mas	13	68,4	5	71,4	–	–
Fem	6	31,6	2	28,6	3	100,0
Faixa Etária						
< 1 ano	7	36,8	2	29	–	–
1 a 4 anos	4	21,1	0	0	1	33,3
5 a 9 anos	0	0,0	0	0	–	–
10 a 19 anos	2	10,5	1	14	–	–
20 a 29 anos	1	5,3	1	14	1	33,3
> 30 anos	5	26,3	3	43	1	33,3
Cond. Vacinal						
Sim	10	52,6	2	28,6	2	66,7
Não	5	26,3	2	28,6	1	33,3
Não se aplica	2	10,5	1	14,3	–	–
Ignorado	2	10,5	2	28,6	–	–
Deslocamento/contatos						
Sim	11	57,9	5	71,4	1	33,3
Não	8	42,1	2	28,6	2	66,7

Fonte: Planilha de casos de sarampo 2019 a 2021. *Dados até a SE 46, atualizados em 19/11/2021, sujeitos à alteração.

MATRIZ DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA A REINTRODUÇÃO DO SARAMPO

Os municípios do estado do Ceará foram classificados a partir da ponderação de variáveis (taxa de abandono vacinal, turismo, densidade populacional, urbanização, cobertura de equipes de saúde da família, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde, cobertura vacinal, notificação da doença e zonas vulneráveis) que pontuam de sete a 100, sendo classificados até 28 pontos como de baixo risco, de 29 a 46 médio risco, 47 a 67 alto risco e 68 a 100 de muito alto risco para a reintrodução do vírus do sarampo (Figura 4).

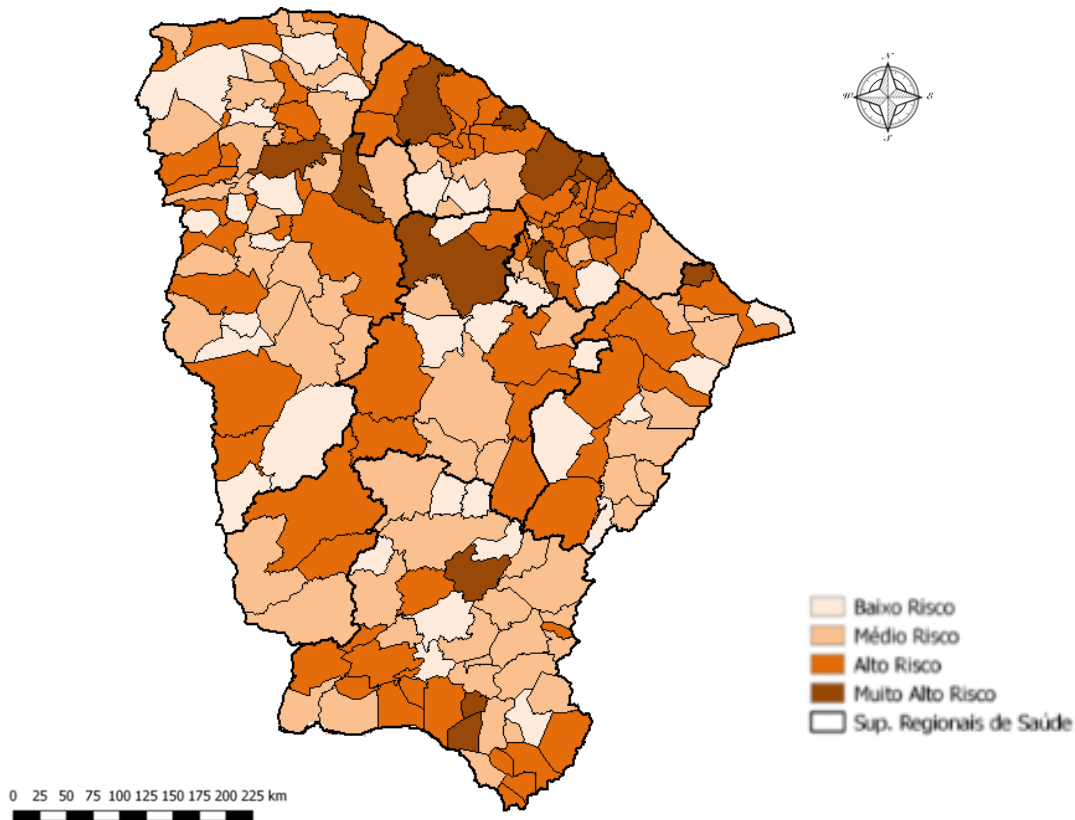
Figura 4. Classificação dos municípios segundo ponderação proposta, Ceará, 2021

Classificação	Pontuação	Nº de municípios	%	Pontuação	Percentil
Muito alto risco	68 a 100	14	7,6	Acima de 68 pontos	100
Alto risco	47 a 67	71	38,6	47 a 67 pontos	90
Médio risco	29 a 46	67	36,4	29 a 46 pontos	60
Baixo risco	Até 28	32	17,4	0 a 28 pontos	20
Total	100	184	100,0		0

Fonte: Planilha matriz de risco,CEVEP/COVEP/SESA, 2021.

No mapa (Figura 5), observou-se a distribuição conforme a classificação de risco por município.

Figura 5. Classificação dos municípios segundo risco de reintrodução do vírus do sarampo, Ceará, 2021*



Fonte: Planilha matriz de risco,CEVEP/COVEP/SESA, 2021.

INDICADORES DE QUALIDADE DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

O monitoramento e a avaliação dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas são parte dos processos de trabalho desta vigilância, representando um importante instrumento de análise da execução das ações à luz dos resultados alcançados e do cumprimento de metas, subsidiando, assim, a tomada de decisões e o planejamento de ações por gestores e profissionais de saúde.

Em relação aos indicadores de 2021, o Ceará alcançou a meta de apenas quatro dos nove indicadores de qualidade. Taxa de notificação, investigação oportuna, casos encerrados por laboratório e homogeneidade de CV ficaram abaixo da meta preconizada (Quadro 1).

Quadro 1. Indicadores de qualidade das doenças exantemáticas, Ceará, 2019 a 2021*

INDICADOR	CÁLCULO	META (%)	RESULTADO
1. Taxa de notificação	$\text{N}^\circ \text{ de casos notificados} / \text{pop} \times 100 \text{ mil habitantes}$	$\geq 2 \text{ casos} / 100 \text{ mil habitantes}$	0,41
2. Homogeneidade da CV	$\text{N}^\circ \text{ municípios com CV} \geq 95\% \text{ em crianças de 12 meses de idade} / \text{N}^\circ \text{ total de municípios} \times 100$	70,0	16,3
3. Investigação oportuna	$\text{N}^\circ \text{ casos notificados investigados até 48h} / \text{Total de casos notificados} \times 100$	80,0	44,7
4. Coleta oportuna	$\text{N}^\circ \text{ casos notificados com amostras coletadas oportunamente (até 28 dias)} / \text{Total de casos notificados} \times 100$	80,0	84,2%
5. Envio oportuno	$\text{N}^\circ \text{ amostras de sangue com envio oportuno (até 5 dias da coleta)} / \text{N}^\circ \text{ total de amostras recebidas no mesmo período} \times 100$	80,0	97,4%
6. Resultado oportuno	$\text{N}^\circ \text{ amostras com resultado oportuno (liberado até 4 dias após entrada da amostra no laboratoriais)} / \text{N}^\circ \text{ amostras recebidas no mesmo período} \times 100$	80,0	97,4%
7. Casos encerrados por laboratório	$\text{N}^\circ \text{ casos descartados ou confirmados por laboratório} / \text{N}^\circ \text{ total de casos encerrados por laboratório} \times 100$	100,0	57,8%
8. Notificação negativa	$\text{N}^\circ \text{ municípios com notificação negativa oportuna} / \text{Total de municípios notificantes} \times 100$	80,0	82,6%
9. Investigação adequada	$\% \text{ de casos suspeitos com visita domiciliar até 48h após a notificação, com pelo menos 10 variáveis preenchidas}$	80,0	45,9%

Fonte: SINAN, 2021. *Dados até a SE 42 atualizados em 23/10/2021, sujeitos à alteração.

RECOMENDAÇÕES FRENTE A CASO SUSPEITO

Diante do cenário, a vigilância epidemiológica orienta:

- Atentar-se quanto às pessoas que apresentem sintomas característicos da doença e/ou realizaram viagem para locais com circulação do vírus;
- Notificar **imediatamente** às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito da doença para que, de forma articulada, seja realizada a investigação oportuna dos casos, a fim de identificar os contatos diretos e indiretos para adotar as medidas de prevenção e controle da doença de modo eficaz;
- Coletar, no **primeiro contato** com o paciente, e enviar, imediatamente ao LACEN, espécimes clínicos (**soro, swab de nasofaringe e orofaringe e urina**) para detecção do vírus e confirmação laboratorial do caso;
- **Isolar** os casos suspeitos durante o período de transmissibilidade ou orientar quanto à importância de se manter em domicílio durante todo o período de transmissão da mesma;
- Realizar investigação epidemiológica dos casos suspeitos nas **primeiras 48 horas** com o roteiro de investigação para sarampo a fim de identificar provável período, local de infecção e período de provável transmissão da doença, orientando, assim, as ações de bloqueio vacinal. Os contatos devem ser monitorados por até 30 dias após contato com o caso suspeito;
- Iniciar **bloqueio vacinal imediatamente** após conhecimento do caso suspeito e concluí-lo em até 72 horas por todos os lugares que o caso esteve durante o período de transmissão, contemplando os contatos diretos e indiretos suscetíveis, independente da idade, de acordo com a situação vacinal encontrada;
- **Garantir a 2ª amostra** para sorologia nas situações com resultados IgM reagentes ou inconclusivos na 1ª amostra, ou em situações de coleta precoce (do 1º ao 5º dia do exantema) quando a análise dos resultados laboratoriais indicar a necessidade de nova amostra. Deve ocorrer um intervalo mínimo de 15 dias entre a 1ª e a 2ª amostra de sorologia.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Laboratório central de saúde pública (LACEN)

As coletas de **soro + swab de oro e nasofaringe + urina** devem ser encaminhadas ao LACEN acompanhadas da ficha de notificação e a ficha de cadastro do GAL.

Figura 6. Método, material biológico, período de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de sarampo

EXAME/MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE
<p>Isolamento viral (PCR)</p> <p>URINA</p>	<p>15 a 100ml de urina.</p> <p>Preferencialmente colher a 1ª da manhã, após higiene íntima.</p> <p>Na impossibilidade de coletar a 1ª, é possível reter a urina na bexiga de 2 a 4 horas e proceder com a coleta.</p>	<p>Até o 5º dia após o início do exantema.</p>	<p>Recipiente estéril. Manter em temperatura de 2 a 8°C. Envio imediato ao LACEN.</p> <p>NUNCA CONGELAR</p>	<p>Caixa isotérmica com gelo reciclável. Envio imediato ao LACEN.</p>
<p>Isolamento Viral (PCR)</p> <p>SWAB NASO-OROFARINGE</p>	<p>Swab naso orofaringe (nasal direita e nasal esquerda + orofaringe)</p>	<p>Até o 5º dia após o início do exantema. Preferencialmente até o 3º dia</p>	<p>Manter em geladeira na temperatura entre 2 a 8°C por até 24 horas após a coleta. Ou Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados entre 2 a 8°C, por período não superior a 72 h.</p>	<p>Caixa isotérmica com gelo reciclável.</p>
<p>Elisa IgM</p>	<p>1 mL de soro</p>	<p>Até o 30º dia após o início do exantema.</p>	<p>Tubo de ensaio, hermeticamente fechado.</p> <p>Manter em geladeira (temperatura entre 2 a 8°C), por até 48 horas após a coleta ou em freezer a -20°C até envio ao LACEN.</p>	<p>Caixa isotérmica com gelo reciclável.</p>

Documentação para envio ao LACEN: **Ficha do SINAN + Cadastro no GAL (obrigatórios).**

Fonte: Manual de coleta, transporte e acondicionamento de amostras, LACEN.

Critérios de Rejeição da Amostra

1. Amostras enviadas em meio de transporte que não seja o MEM;
2. Amostras coletadas com swab de algodão;
3. Amostras sem identificação.

Recebimento das amostras pelo LACEN: Segunda a sexta-feira, até às 15:00h.

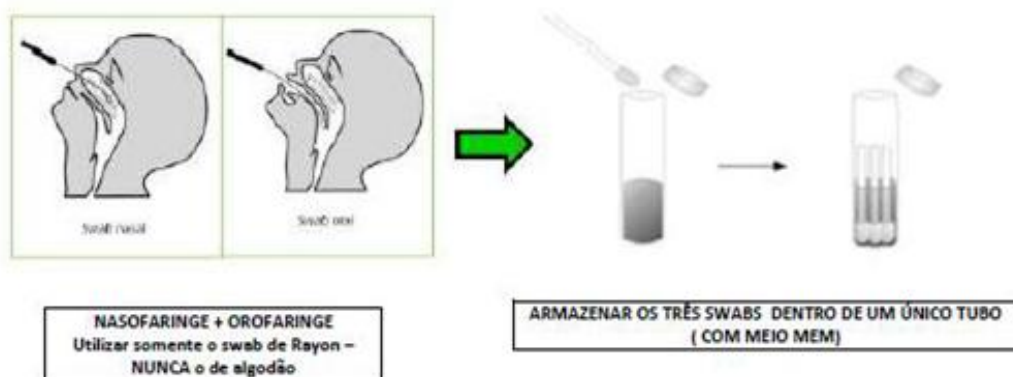
COLETA DE AMOSTRAS

Realizar coleta combinada no **primeiro contato** com o paciente:

INSUMOS



Coleta de Swab (isolamento viral sarampo)



Fonte: Manual de coleta, transporte e acondicionamento de amostras, LACEN.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a **área técnica da Vigilância das Doenças Exantemáticas** da Secretaria da Saúde do Ceará, em dias úteis, pelo número (85) 3101.5195/5215/5214 ou email: imunopreveniveis@gmail.com

Demais dias e horários, com o **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/CE** pelo telefone 85-98724-0455.

VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO

A principal medida de prevenção e controle do sarampo é a vacinação, cuja ação é eficaz, segura e seu acesso é universal. Diversas estratégias são adotadas, a fim de garantir a proteção da população, tais como rotina (vacinação de forma contínua nos serviços de saúde a partir dos 12 meses até 59 anos de idade) e bloqueio vacinal (vacinação seletiva a partir dos seis meses e sem limite de idade, dentro de 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado).

Estratégias de Vacinação para Prevenção de Casos

É fundamental o desenvolvimento de atividades fora dos serviços de saúde (extramuros), sobretudo quando as Coberturas Vacinais estão abaixo de 95%, a fim de eliminar bolsões de suscetíveis (não vacinados).

Consiste, sobretudo, na realização de vacinação casa a casa (incluindo residências, escolas, creches, entre outros) de indivíduos com 12 meses até 59 anos de idade não vacinados, especialmente os que vivem em áreas de difícil acesso.

Vacinação em Crianças de 6 Meses a Menores de 1 Ano de Idade

Em decorrência do aumento de casos de sarampo em alguns estados, o MS orienta que **TODAS** as crianças de seis meses a menores de um ano de idade recebam uma dose (Dose “D” - intensificação) da vacina tríplice viral. Reforça-se que esta dose **NÃO SERÁ CONSIDERADA VÁLIDA** para fins do calendário nacional de vacinação da criança, devendo ser agendadas as demais aos 12 meses e 15 meses.

Esquema de Vacinação

- **6 meses a menores de 1 ano:** Dose “D”, não válida para fins do calendário.
- **12 meses:** 1ª dose com Tríplice Viral.
- **15 meses:** 2ª dose com Tetra Viral ou Tríplice Viral + Varicela.
- **15 meses a 29 anos:** comprovar duas doses de vacina contra o sarampo.
- **30 a 59 anos:** comprovar uma dose de vacina contra o sarampo.
- **Profissionais de saúde:** comprovar duas doses de vacina contra o sarampo independente da idade.

REGISTRO

- Nominal, e-SUS AB;
- Dose “D”: “intensificação”;
- As demais doses de vacina aplicadas serão registradas como D1 ou D2 e na estratégia de vacinação “rotina”.

RECOMENDAÇÕES

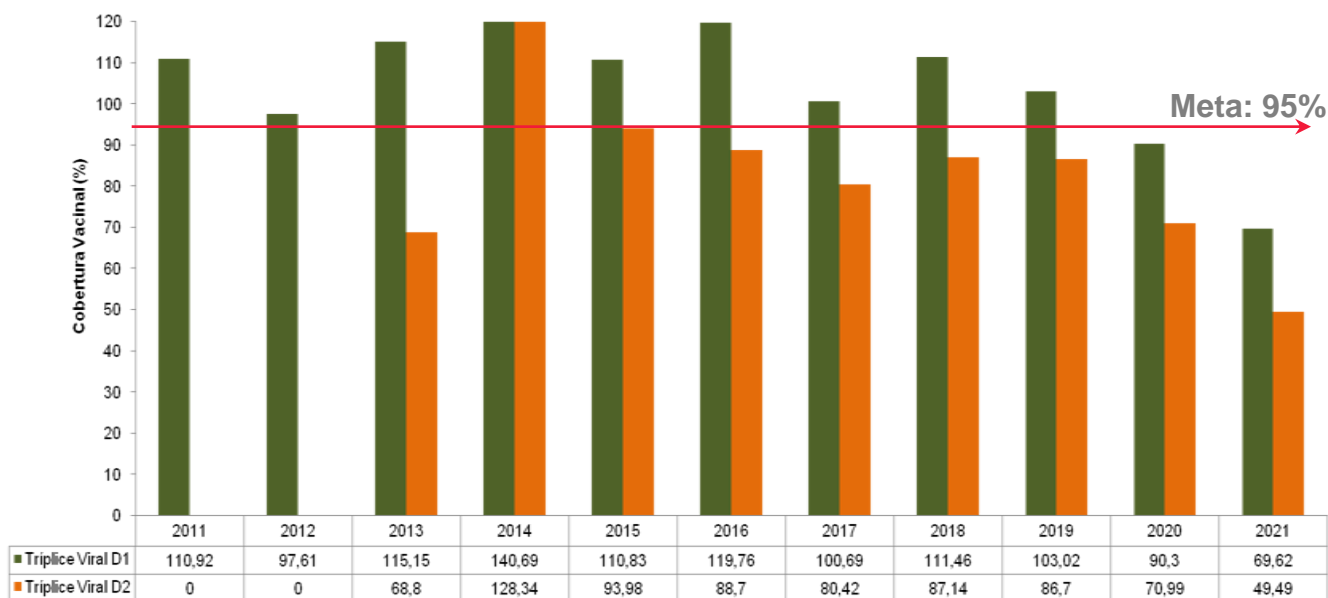
- Manter a regularidade dos serviços de vacinação seguindo os cuidados para evitar aglomerações, em razão da pandemia de COVID;
- Manter a vacinação das crianças de 6 meses a menores de 1 ano;
- Realizar busca ativa dos não vacinados;
- Resgatar as crianças com esquema incompleto;
- Reforçar a importância da vacinação na prevenção das doenças;
- Registrar, nominalmente, os vacinados no sistema de informação oficial, em tempo oportuno;
- Avaliar e monitorar rotineiramente os dados de vacinação.

A vacinação de crianças entre 6 e 12 meses de idade **SERÁ MANTIDA** na rotina até que seja interrompida a circulação do vírus (90 dias após o último caso confirmado).

RESULTADOS DA VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO CEARÁ

No período entre 2010 e 2021, observou-se o alcance de Coberturas Vacinais (CV) da vacina tríplice viral (1ª dose) em crianças aos 12 meses de idade até o ano de 2019 e um decréscimo após esse período. No entanto, em relação à 2ª dose da vacina, aos 15 meses de idade, a CV reduziu, consideravelmente, caracterizando assim uma alta taxa de abandono deste esquema de vacinação (Figura 7).

Figura 7. Série Histórica das Coberturas Vacinais da vacina Tríplex Viral em crianças aos 12 (D1) e 15 meses de idade (D2), Ceará, 2010 a 2021*



Fonte: SIPNI/TABNET/DATASUS. Acesso em 08/11/2021, dados sujeitos a alteração.

Nota: Cobertura vacinal de janeiro a setembro de 2021*

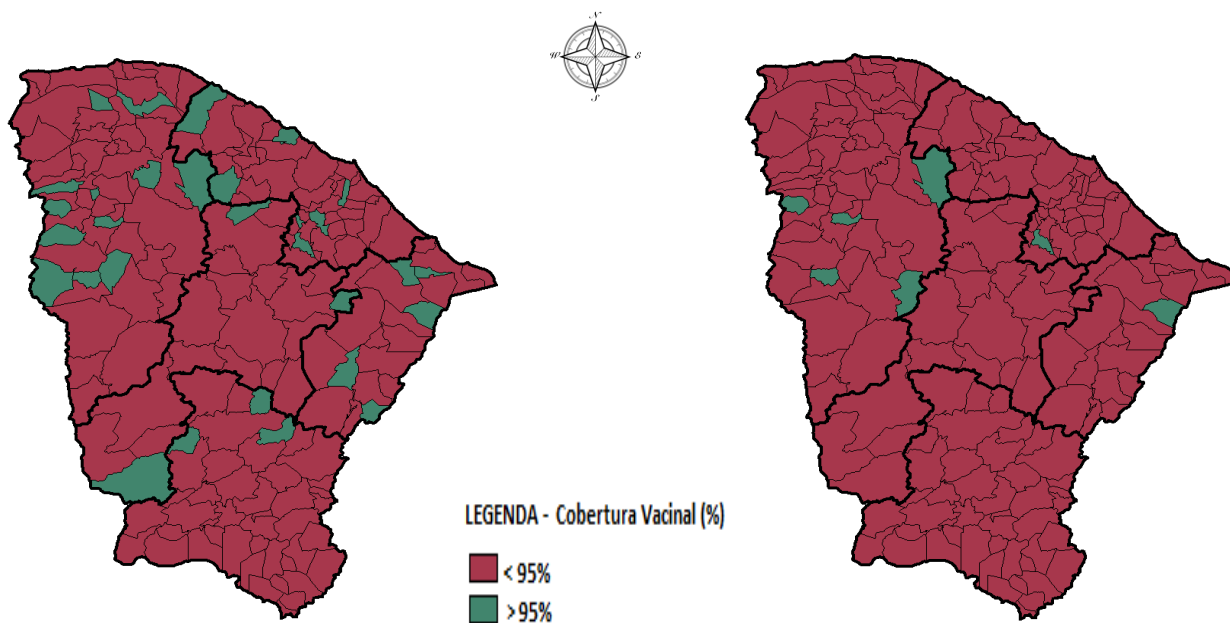
No ano de 2020, além da baixa CV total na D1 e na D2, o estado do Ceará também não alcançou a homogeneidade, apresentando apenas 38% (70/184) na D1 e 11% (21/184) na D2.

Para a taxa de abandono, na qual mede a adesão do usuário (crianças) ao programa de imunizações, o Estado apresentou alta taxa em 2020, com 21,39% na totalidade e 151 municípios estão nesta condição (Figura 8).

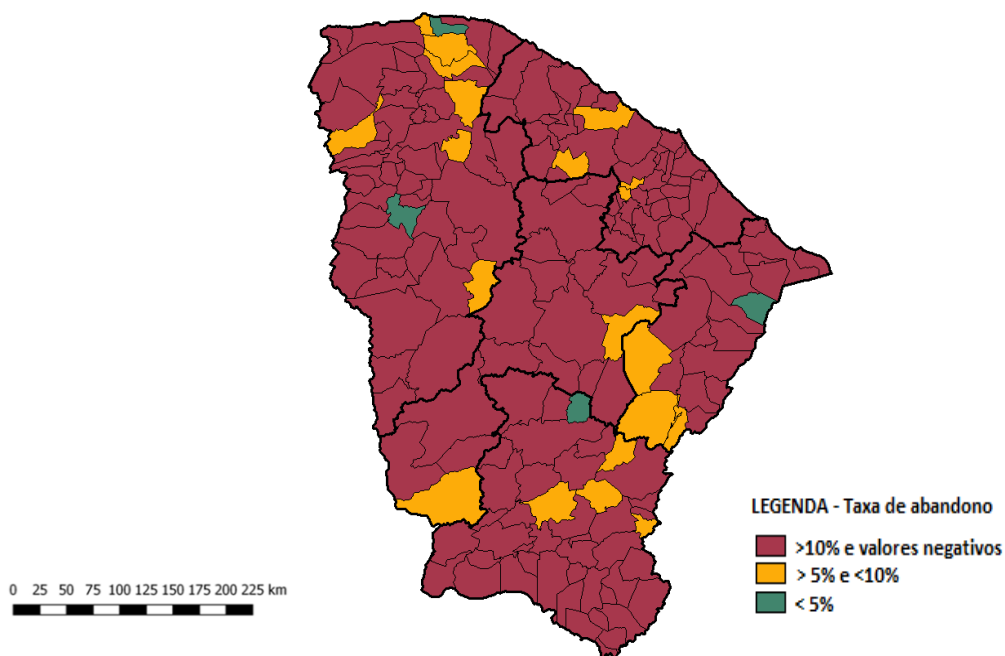
Figura 8. Indicadores da vacina contra o sarampo (Cobertura Vacinal e Taxa de abandono), Ceará, 2021*

Cobertura Vacinal – D1

Cobertura Vacinal – D2



Taxa de abandono



Fonte: SIPNI/TABNET/DATASUS. Acesso em 08/11/2021, dados sujeitos a alteração. Nota: Cobertura vacinal de janeiro a setembro de 2021*.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (org.). **Boletim Epidemiológico**: vigilância epidemiológica do sarampo no brasil - semanas epidemiológicas 1 a 39 de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/novembro/01/boletim_epidemiologico_svs_39.pdf. Acesso em: 05 nov. 2021.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública. Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras para exames laboratoriais/(organizado por) Elza Gadelha Lima. (et al.) – 5ª. Ed. Fortaleza: SESA, 2021.
- CDC (org.). **Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2019**. 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6945a6.htm?s_cid=mm6945a6_w. Acesso em: 13 nov. 2020.
- Organização Pan-Americana de Saúde (org.). **Mortes por sarampo em todo o mundo sobem 50% entre 2016 e 2019, com mais de 207,5 mil vidas perdidas em 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-11-2020-mortes-por-sarampo-em-todo-mundo-sobem-50-entre-2016-e-2019-com-mais-2075-mil>. Acesso em: 02 nov. 2021.

Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde - SEVIR

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

www.saude.ce.gov.br



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE