

D2). Os dados foram levantados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/MS).

Resultados: Das vacinas analisadas, no geral, a redução da CV, entre 2019 e 2020, foi de 10,84%. Mais de 90% das vacinas tiveram redução da CV em 2020. Em ordem decrescente, a redução foi de 22,01% para a vacina tríplice viral (D2), 20,38% para a hepatite B em crianças até 30 dias, 19,49% para hepatite A, 19,38% para febre amarela, 17,76% para a BCG, 12,38% para a tríplice viral (D1), 6,91% para a poliomielite, 4,94% para o meningococo C, 4,19 % para o rotavírus humano e 3,79% para a pneumocócica. Apenas as vacinas BCG (meta 90%) e hepatite B em crianças até 30 dias (meta 95%) atingiram a meta nesses anos. A penta teve aumento de 12,08% na comparação de 2019 e 2020, porém ficou abaixo da meta de 95% nos dois anos.

Conclusão: A realidade imposta pela pandemia da COVID-19, levando ao confinamento das pessoas e ao distanciamento social, alterou drasticamente a rotina de toda a sociedade, e foi determinante para intensificar as baixas CV em Roraima em menores de um ano de idade. A baixa CV pode colocar em risco a saúde de todos, especialmente frente à recente situação epidemiológica do sarampo no estado, da febre amarela que é endêmica, da coqueluche e da difteria que são ameaças constantes devido a intensa migração venezuelana para o estado. As vacinas aplicadas ao nascimento possuem melhores CV que as vacinas aplicadas na Atenção Básica de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101874>

EP 139

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA IMUNIZAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA

Thaís Souza Santos^a, Maiza Barreto Peixoto^a,
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio^a,
Tayanne Barbosa Santana^a,
Oswaldo Carlos Silva Leopoldino^a,
Djanilson Barbosa dos Santos^b

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, RJ, Brasil

A vacinação configura o processo imunológico ativo em que uma substância biológica estimula os mecanismos naturais de defesa do corpo, conferindo a proteção do indivíduo e, conseqüentemente, da população. O início da pandemia da COVID-19 repercutiu em múltiplos aspectos, inclusive nas campanhas e índices de vacinação, concomitante a isso houve também um aumento no debate sobre o tema. O objetivo desse trabalho é analisar os índices de abandono vacinal entre o intervalo dos anos 2017 - 2021 no território baiano. Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo e descritivo que baseou-se em Dados Secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde no Sistema de Informações da Política Nacional de Imunização entre os anos de 2017 - 2021. Os critérios de inclusão foram Região, Imunobiológicos, Todas as Raças, Todos os Sexos e Faixa Etária entre 30 dias a 15 anos. Os critérios de exclusão foram dados incompletos ou variáveis não elegíveis. Foi realizado o cálculo de Taxa de Abandono, referente ao percentual de vacinados que iniciaram o esquema e não finalizaram, consistindo na diferença entre a quantidade de dose 1 (D1) e de doses que finalizou o esquema vacinal, dividido pelo total de D1, multiplicado por 100. O Microsoft Office Excel 2019 foi utilizado para cálculo dos dados estatísticos. Os dados evidenciaram que, entre os anos de 2017 - 2021, a Bahia foi o 12º estado no território nacional com maior taxa de abandono vacinal. Ilustrou-se que a cada aproximadamente 5 pessoas vacinadas, uma não voltou para completar o esquema vacinal, configurando uma média de abandono das imunizações nesses anos de 18,11%. Além disso, é notável um padrão crescente nas taxas de desistência correspondentes aos anos de 2017 (14,1%), 2018 (21,50) e 2019 (25,60). A partir do ano de 2020, observou-se redução das taxas de desistência vacinal, sendo notificado 23,7% em 2020 e 19,9% em 2021, até o mês de junho. A margem de erro desses 5 anos foi de 4,2. Por conseguinte, constatou-se que o índice de abandono vacinal e o não cumprimento do calendário de imunizações ainda encontram-se elevados. Analisou-se que houve uma diferença na progressão do abandono vacinal entre os anos retóricos e o período da pandemia. Dessa forma, é preciso sensibilizar a população sobre a importância da vacinação, por meio de ações educativas realizadas na Atenção Primária de Saúde, além de fazer a busca ativa daqueles com o esquema vacinal incompleto para que finalizem suas imunizações.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101875>

EP 140

O IMPACTO DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 NAS IMUNIZAÇÕES DE HEPATITE A NO NORDESTE BRASILEIRO

Vanessa Nascimento Daltro^a,
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio^a,
Oswaldo Carlos Silva Leopoldino^a,
Mariana Mendonça de Almeida^a,
Mateus Uriel da Silva Cerqueira Santos^a,
Catharina Moura Moraes^a,
Pedro Cavalcante Castro^a,
Lara Camila da Silva Alves^a,
Alice Andrade Vilas Boas Lemos^b,
Lorena Rios dos Santos^a,
Camila Pinheiro Santos^a,
Marly Prado de Oliveira Chastinet^a,
Paula Silva Lemos^a, Lara Costa Santos^c

^a Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil

^c Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: O vírus A da hepatite (VHA) é um Picornaviridae, do gênero Hepatovirus. A Hepatite A é uma doença inflamatória do fígado e sua contaminação é, geralmente, por via fecal-oral em condições de saneamento e higiene precários. Então, a vacinação de Hepatite A, segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), deve ser realizada aos 15 meses de idade. Entretanto, em resposta à pandemia do SARS-CoV-2, o Brasil instaurou políticas de isolamento social, a partir da Lei No 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e muitos recursos da área da saúde foram concentrados para a contenção do vírus. Dessa forma, o acesso aos serviços de saúde pública nesse ano foi mais desafiador e o calendário vacinal pode não ter sido cumprido. O objetivo é analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na PNI da vacina de Hepatite A em crianças de 1 ano, no Nordeste brasileiro no ano de 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), sobre a imunização de Hepatite A no Nordeste brasileiro. Os critérios de elegibilidade foram: Período (2016 a 2020), Doses Aplicadas, Faixa Etária (1 ano), Região (Nordeste) e Imunobiológicos (Hepatite A).

Resultados: O total de doses aplicadas de Hepatite A no Nordeste em crianças de 1 ano em 2020 foi 571.280, o que representa a menor aplicação anual de imunizantes entre os anos estudados, cerca de 15% a menos do que o ano anterior de 2019, em que 671.741 doses foram aplicadas. O ano com mais doses aplicadas foi 2017 com 691.607. A média de doses aplicadas no período de 2016 a 2020 é de 631.426,8. Dos 5 anos analisados, Sergipe em 2020 teve menos doses aplicadas (22.439), sendo que a sua média é de 25.651,6. O Estado com mais doses aplicadas foi a Bahia, em 2017, com 157.554, porém, em 2020 teve 138.088. A mediana equivale a 636.216 e o total de doses aplicadas nessa Região em 5 anos foi de 3.157.134.

Conclusão: No ano de 2020, menos crianças de 1 ano foram vacinadas para a Hepatite A no Nordeste. Por análise ponderativa, deve-se considerar alarmante, pois as crianças não imunizadas podem ser expostas ao VHA e futuramente contraírem uma doença evitável. Portanto, as campanhas de imunização devem ser reorganizadas em tempo de pandemia, respeitando o calendário vacinal vigente, contendo novos surtos. As limitações encontradas foram quanto aos dados subnotificados do sistema.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101876>

EP 141

SITUAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM MULHERES VIVENDO COM HIV EM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, SALVADOR- BAHIA

Ana Gabriela Travassos ^a,
Carla Santos Almeida ^a,

Thayana Victoria Santos Silva ^a,
Fernanda Ribeiro de Jesus ^a,
Alicia Kerly da Silva Andrade ^a,
Ludimila Santana de Almeida ^a,
Fernanda Pantaleão Souza ^a,
Fabiana Mira Magalhães Palmeira de Olinda ^a,
Jorge Alexandre Santos Costa ^a,
Carine Pacheco Alexandre ^a,
Mariângela Freitas da Silveira ^b

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB),
Salvador, BA, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE),
Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS,
Brasil

Introdução: O vírus HPV é o principal agente etiológico do câncer de colo do útero. Estudos apontam que este agravo acomete cinco vezes mais as mulheres vivendo com HIV (MVHIV) que a população geral. Desde 2015, o Ministério da saúde definiu as MVHIV de 9 a 26 anos como população alvo para a vacina quadrivalente contra o HPV composta dos tipos 6, 11, 16 e 18. Em março de 2021, a faixa etária desta população foi ampliada até os 45 anos. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de vacinação para o HPV em MVHIV que participaram de projeto para avaliar a aceitabilidade da auto-coleta para genotipagem do HPV.

Metodologia: Estudo de corte transversal, descritivo, em andamento, sendo realizado em serviço de atenção especializada na assistência às pessoas vivendo com HIV em Salvador, Bahia. As mulheres foram convidadas, através de equipe capacitada, a participar do estudo durante a espera para atendimento por infectologista ou outras especialidades e, ainda, para retirada de antirretrovirais. Após assinar TCLE, realizaram a auto-coleta com dispositivo apropriado e foram entrevistadas por componente da equipe. Esses dados foram digitados em banco de dados e analisados estatisticamente através do software SPSS 20.0.

Resultados: Foram entrevistadas 140 mulheres vivendo com HIV até o momento, a média de idade foi 41 ± 10,46 anos. Sobre a vacinação contra o HPV, 31 (22,1%) não sabem informar se receberam essa vacina. Entre as 109 MVHIV que souberam informar, 79 (72,5%) não receberam a vacina para o HPV e 30 (27,5%) receberam pelo menos 1 dose da vacina quadrivalente. Apenas 4 (13,3%) informaram terem feito a vacinação completa.

Conclusão: A vacinação contra o HPV é estratégia fundamental para a prevenção do câncer do colo do útero. O acesso a esta vacina para as mulheres vivendo com o HIV ainda é uma lacuna no cuidado à saúde desta população. A orientação e a prescrição precisam ser implementadas de forma sistemática, com a sensibilização e atualização dos profissionais de saúde quanto às mudanças no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101877>