

3.16 mg/dl, Fosfatase Alcalina 188 U/L, Gama GT 502 U/L, Proteína Totais Urina 480,79 mg/24h, Pesquisa de Plasmodium negativa, sem dimorfismo eritrocitário no exame sumário de urina. Avaliado junto a nefrologia por elevação de escórias nitrogenadas, se tratando de Lesão Renal Aguda, sem necessidade de terapia de substituição renal.

**Resultados:** Sorologias para NS1 e Dengue IgM reagentes; RT-PCR para Dengue detectável, Zika e Chikungunya RT-PCR não detectáveis; Leptospirose IgM, sorologia Anti HAV IgM e Leishmaniose Visceral Humana IgG não reagentes; Febre Amarela IgM indeterminado- resultado decorrente de reação cruzada para flavivírus. Aventada hipótese de Dengue, foi realizada expansão volêmica conforme parâmetros clínicos, evoluindo com melhora do estado geral e da função renal e resolução da mioglobulinúria.

**Conclusão:** A Dengue é uma doença febril, causada por um dos quatro tipos de vírus (DENV-1, 2, 3 e 4), transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Sua prevalência é maior em áreas endêmicas, como o estado de Rondônia. A manifestação clínica pode ser assintomática, leves e graves, como nos casos hemorrágicos. Não há tratamento antiviral, só de suporte e a internação deve ocorrer em sinais de alerta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102503>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-069

#### COBERTURA VACINAL E O RETORNO DO SARAMPO NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Giovanna Panegassi Peres, Julia Gória Ferraz, Ana Flávia Mesquita Matos, Maria Stella Amorim Zöllner

*Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP, Brasil*

**Introdução:** O sarampo é uma doença infectocontagiosa aguda e grave que acomete principalmente crianças menores de 5 anos de idade. No Brasil, a vacinação contra essa doença está incluída no Calendário Vacinal Infantil, fazendo parte das doses de rotina oferecidas pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, é realizada a partir da tríplice viral que oferece proteção contra os vírus do sarampo, rubéola e da caxumba, sendo necessárias duas doses: a primeira, aplicada com um ano de idade e a segunda, com 15 meses. Ressalta-se que em 2016 e 2017 não foram mais registrados casos de sarampo no Brasil, o que garantiu o certificado de erradicação da doença pela Organização Pan-Americana de Saúde. Porém, em 2018, houve um retorno da enfermidade e esse certificado foi perdido, notabilizando a urgência do incentivo à vacinação para a população brasileira.

**Objetivo:** Assim, propõe-se analisar o número total de casos de sarampo, bem como sua distribuição no Brasil, correlacionando com dados de sua cobertura vacinal nacional, durante os anos de 2018 a 2021.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos Semanais do sarampo no Brasil, desenvolvidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

**Resultados:** A partir do retorno do sarampo no Brasil, foram registrados 40.363 casos entre os anos de 2018 e 2021, sendo a maior quantidade de registros em 2019, com o total de 20.901. Dentre os números observados, as Unidades Federativas com maior índice de casos foram respectivamente: Amapá, Pará, Alagoas, São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro. À vista disso, tem-se que para uma doença ser totalmente erradicada é necessária uma cobertura vacinal de pelo menos 95% da população, entretanto foi observado no último ano, 2021, que nenhuma das regiões brasileiras alcançaram essa porcentagem, possuindo a região Norte a menor adesão com apenas 50% da população vacinada com ambas as doses da vacina, já a região Sul representou a melhor aderência do país, com 71,23%, e por fim, o Sudeste, região mais populosa, apresentou 64,87% dos cidadãos vacinados.

**Conclusão:** Portanto, os resultados apresentados evidenciam que os estados brasileiros ainda estão distantes de conquistar novamente a erradicação do sarampo no Brasil, fato extremamente crítico considerando a gravidade da doença para o público infantil. Logo, são imprescindíveis políticas públicas incentivando a vacinação, já que se trata do meio mais eficaz de prevenção contra essa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102504>

EP-070

#### EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES REFERENTE ÀS VACINAS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO ESTADO DA BAHIA

Keila da Silva Goes di Santo, Mariana Souza Santos Oliveira, Gilmar Santos Oliveira Junior, Lindracy Luara Bollis Caliarí, Wemerson Oliveira Freitas, Caroline Castro Vieira, Flávia de Souza Santos, Geser Mascarenhas de Barros, Áurea Angélica Paste

*Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*

**Introdução:** A vacinação representa uma das principais intervenções básicas responsáveis pela prevenção de milhões de mortes, sobretudo de crianças em seus primeiros anos de vida. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 institucionalizou as políticas públicas de vacinação no país. Contudo, o uso das vacinas como importante instrumento de combate às doenças, tem sua efetividade atrelada a elevadas coberturas. Assim, diante da sinalização de queda nos índices de imunização durante o primeiro ano, a nível nacional, faz-se valer o estudo da cobertura vacinal desta população no estado da Bahia.

**Objetivo:** Avaliar a variação percentual da cobertura vacinal do PNI para imunizantes ofertados no primeiro ano de vida no estado da Bahia, entre 2013 e 2021.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal utilizando como base de dados o TABNET/DATASUS, coletados em abril de 2022, referente ao estado da Bahia, no período de 2013 a 2021. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foi realizado o cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

**Resultados:** Entre 2013 e 2021, foi observada redução na cobertura vacinal de imunizantes ofertados no primeiro ano de vida, em ordem decrescente: febre amarela (-45%); BCG (-44%); primeira dose de Tríplice viral (-43%); Poliomielite (-40%); primeiro reforço de pneumocócica e meningocócica C (-39%); primeiro reforço de meningocócica C (-37%); rotavírus humano (-33%); pneumocócica (-32%) e pentavalente (-30%).

**Conclusão:** Desse modo, identifica-se no estado da Bahia um preocupante cenário relacionado às baixas taxas de cobertura vacinal no período estudado. Apenas dois, dos nove imunizantes preconizados pelo PNI para a faixa etária de até um ano, não registram queda na cobertura. Essa tendência se alinha ao fenômeno que vem sendo identificado no cenário nacional nos últimos anos e que se agravou no ano de 2020, quando nenhuma das vacinas do calendário da criança atingiu as metas de coberturas. Supõe-se que tal realidade tenha estreita relação com o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, que provocou muitas faltas nas atualizações vacinais. Cabe ressaltar a importância da vacinação como uma indispensável e eficaz medida de saúde pública a fim de conter e erradicar enfermidades imunopreveníveis. Sendo assim, urge a busca de estratégias para redução das taxas de abandono do esquema vacinal no estado da Bahia. O principal viés do estudo é a subnotificação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102505>

EP-071

#### A COBERTURA VACINAL DOS IMUNIZANTES CONTRA O SARAMPO ENTRE AS CAPITALS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2017-2021

Mariana Souza Santos Oliveira,  
Gilmar Santos Oliveira Junior,  
Lindracy Luara Bollis Caliarí,  
Caroline Castro Vieira, Flávia de Souza Santos,  
Wemerson Oliveira Freitas,  
Geser Mascarenhas de Barros,  
Keila da Silva Goes di Santo,  
Áurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,  
BA, Brasil

**Introdução:** Apenas três anos após a certificação de erradicação do sarampo, o Brasil passou, em 2018, a registrar novos casos da doença. A principal forma de prevenção desse agravo é a vacinação, e o Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza o início aos 12 meses com a primeira dose da vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) e uma

segunda dose aos 15 meses. Contudo, têm-se observado uma substancial queda na cobertura nacional, não sendo capaz de atingir a cobertura vacinal de 95% das crianças de até 1 ano de idade.

**Objetivo:** Analisar e comparar a cobertura vacinal das duas doses da Tríplice Viral entre as capitais do Brasil entre os anos de 2017 e 2021.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do TABNET/DATASUS, coletados em abril/2022, referente cobertura vacinal, da primeira (D1) e segunda (D2) doses da Tríplice Viral, nas capitais brasileiras, no período de 2017 a 2021. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foi realizado o cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

**Resultados:** Durante o período de 2017-2019 identificou-se que a cobertura vacinal com as duas doses da Tríplice Viral esteve abaixo de 60% em 5 capitais: Belém (57,62%), São Luís (55,84%) Teresina (48,71%), Natal (33,27%), Florianópolis (44,22%). Nos anos de 2020 e 2021 essa frequência aumentou consideravelmente, passando a 9 capitais em 2020, destacando-se São Luís (33,2%) e em 2021, 15 capitais estiveram abaixo de 60% de cobertura, onde destaca-se Salvador (23,13%). Até 2019 houve incremento na frequência de capitais que apresentavam cobertura vacinal acima de 95%, 8 capitais no período, mas desde 2020 apenas Belo Horizonte (96,03%) conseguiu tal feito. Salvador destaca-se com os menores índices de todo o período analisado no ano de 2020, com cobertura de D1 em 25,89% e D2 em 20,5%.

**Conclusão:** O presente estudo identificou que a cobertura vacinal das duas doses da Tríplice Viral seguiu uma tendência de crescimento em todas as regiões entre os anos de 2017 e 2019. No entanto, essa propensão foi interrompida por uma acentuada queda dos números em 2020, período que coincide com início da pandemia de COVID-19, com destaque para as capitais da região centro-oeste e a capital baiana. Infere-se que as complexidades que envolveram a pandemia interferiram na adesão às campanhas de vacinação no Brasil. Contudo seu incentivo é fundamental para que se evitem surtos de agravos previsíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102506>

EP-072

#### FATORES ASSOCIADOS À CRENÇA NO EFEITO DA VACINA DO HPV SOBRE INÍCIO DE PRÁTICAS SEXUAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maria Eduarda Muniz Soares,  
Sofia Natalia Ferreira-Silva,  
Ricardo Vasconcelos, Carolina Barbieri,  
Luiz Fujita Junior, Tainah Ferreira Matos,  
Marcia Couto, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert  
Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Crenças equivocadas são associadas a menor adesão às recomendações de vacinação para diversas doenças imunopreveníveis. A identificação de fatores