

nesse período, provavelmente pela associação entre baixa cobertura vacinal e fatores ambientais. Percebe-se uma predominância do sexo masculino nos casos. Houve aumento da cobertura vacinal, principalmente entre 2017 e 2018, com destaque para a região Sudeste, o que possivelmente contribuiu para significativa redução do número de internações pela doença em 2018 e 2019.

**Palavras-chave:** Febre amarela Vacinação Internação Manejo Controle

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103083>

#### ANÁLISE DE IMUNIZAÇÕES E SEU IMPACTO NAS INTERNAÇÕES POR SARAMPO NO SUS NO PERÍODO DE 2018 A 2022 NO BRASIL

Vitória Bittencourt de Carvalho<sup>a,\*</sup>,  
Vinícius Tenório Braga Cavalcante Pinto<sup>a</sup>,  
Natalia Fernanda Ribeiro da Silva<sup>a</sup>,  
Sofia Evangelista Arruda de Oliveira<sup>a</sup>,  
Laura Santana de Alencar<sup>a</sup>,  
Fernando Luiz de Andrade Maia<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

**Introdução:** O sarampo é uma doença viral de caráter infeccioso e de alta transmissibilidade pelo contato com secreções nasofaríngeas do infectado. Acomete o trato respiratório, mas pode tornar-se sistêmico e causar panencefalite esclerosante subaguda. Não existe atualmente tratamento antiviral, a notificação é compulsória, sendo a vacinação a principal estratégia de combate ao vírus. A erradicação da doença foi revogada em 2019 no país. Busca-se então analisar as internações e a vacinação para acompanhar o sucesso das medidas de saúde pública.

**Métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com coleta de dados no Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS e do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações vinculados ao DATASUS, segundo as variáveis de sexo, idade, ano e região relacionadas ao número de internação por Sarampo entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022 no Brasil. Foram coletados também dados segundo as variáveis ano, região e cobertura vacinal dos imunobiológicos para o sarampo. Aplicada estatística descritiva com a utilização do software Microsoft Excel.

**Resultados:** No período de 2018 a 2022, 2.520 pacientes foram internados devido ao sarampo. Observou-se uma queda de mais de 90% das internações e de 17,1% na cobertura vacinal entre 2018 e 2022. Houve diminuição progressiva do número de internações, reduzindo 6,5% de 2018-2019, 33,1% entre 2019-2020, 68,4% de 2020-2021 e 64,2% de 2021-2022. Entretanto, houve picos pontuais na região Norte, representando 32% do país no período analisado. O segundo pico ocorreu na região Sudeste, em 2019, com aumento do número de internações em 22 vezes em relação ao ano anterior. O sexo masculino representou 52% das internações e a faixa etária de até 5 anos 66%. A cobertura vacinal média no período foi de 58,2%, com aumento de 2,2% entre 2018-2019,

redução de 13,9% entre 2019-2020 e de 9,4% de 2020-2021 e um novo aumento de 3,9% de 2021-2022. A região Sul apresentou maior cobertura vacinal média, correspondendo a 71,91%, enquanto a região Nordeste apresentou a menor de 51,65%.

**Conclusão:** A taxa de vacinação apresentou diferenças entre regiões e teve uma diminuição entre 2019 e 2021, com aumento no ano de 2022. Podendo representar os esforços das campanhas de vacinação. No entanto, paralelamente observou-se uma diminuição progressiva das internações, sendo a faixa etária mais internada de indivíduos com até 5 anos, com ligeira prevalência do sexo masculino.

**Palavras-chave:** Sarampo Vacinação Internação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103084>

#### ANÁLISE DESCRITIVA DA COBERTURA VACINAL DE TRÊS VACINAS DA INFÂNCIA NO BRASIL, ENTRE 2018 E 2022

Joanna Sousa da Fonseca Santana<sup>a,\*</sup>,  
Maria Eduarda Kobayashi Teixeira<sup>a</sup>,  
Gabriela Mendonça Moraes Sant'Anna<sup>b</sup>,  
Paula Beatriz Azevedo Marques<sup>a</sup>,  
Paula Ribeiro Oliveira<sup>a</sup>, Luísa Mota Melo<sup>a</sup>,  
Ana Carolina Freire Abud<sup>c</sup>,  
Maria Tereza de Sá Sarmiento<sup>a</sup>,  
Julianne Alves Machado<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil;

<sup>c</sup> Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O Programa Nacional de Imunização (PNI) visa a promoção da saúde pública, através da proteção da população contra agentes patológicos ou da redução de danos em caso de infecção, contemplando mais de 20 vacinas - dentre as quais podemos destacar a Pneumocócica (Pneumo23), Meningocócica C (MeningoC) e Poliomielite (VIP/VOP). Tais imunobiológicos previnem contra infecções responsáveis por altas taxas de morbimortalidade infantil. Assim, esse trabalho objetiva analisar a cobertura imunológica das vacinas citadas ao longo do período de 2018 a 2022.

**Métodos:** Estudo epidemiológico de série temporal, retrospectivo, realizado com base nos dados coletados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Realizou-se uma análise do perfil epidemiológico das imunizações para Pneumo23, MeningoC e VIP/VOP, com base na taxa de cobertura vacinal no período de 2018 a 2022.

**Resultados:** A média da cobertura vacinal dos 5 anos analisados indicou uma taxa de 81,48% para a MeningoC, 85,03% para a Pneumo23 e 79,56% para a VIP/VOP. Para a MeningoC e da Pneumo23, observamos o mesmo padrão de distribuição da cobertura, com as maiores taxas sendo provenientes da Região Sul (88,05% e 90,16%) e as menores da Região Norte (75,63% e 81,16%), respectivamente. Em contrapartida, para a VIP/VOP essa distribuição muda, pois o Sudeste (73,41%) ultrapassa o Nordeste (66,94%). Houve um padrão geral de queda

da cobertura em 2020 e 2021, com redução mais acentuada da VIP/VOP. A Região Norte apresenta as menores taxas de cobertura vacinal, com 74,1% para Meningocócica C, 79,86% para Pneumocócica e 71,14% para VIP/VOP.

**Conclusão:** Há uma boa taxa de cobertura para as vacinas MeningoC e Pneumo23 em todo país. Contudo, a VIP/VOP teve as menores taxas de cobertura entre os 3 imunobiológicos analisados. Vale ressaltar que o Norte tem os menores índices de cobertura vacinal, seguido pelo Nordeste. Tal discrepância pode ser contextualizada pelo vasto território de difícil acesso, pelas elevadas taxas de analfabetismo - segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - e também pelas condições socioeconômicas dessas regiões. Logo, faz-se necessário implementar medidas de educação em saúde que estimulem a vacinação, principalmente no Norte e Nordeste, considerando a importância da prevenção dos casos de meningite, pneumonia e poliomielite.

**Palavras-chave:** Programas de Imunização Cobertura Vacinal Vacinação Obrigatória Esquemas de Imunização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103085>

#### ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO HUMANO: AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO REALIZADO EM HOSPITAL REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS NO ANO 2022

Georgiana Alvares de Andrade Viana<sup>a,\*</sup>,  
Djânula de Sousa Victor Braga<sup>a</sup>,  
Marta Maria Caetano de Souza<sup>b</sup>,  
Gardenia Mara Oliveira Alves<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital São José (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;

<sup>b</sup> Secretaria da Saúde do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** A Raiva é transmitida ao ser humano através do contato com o vírus presente na saliva do animal infectado. Caracteriza-se como encefalite progressiva e aguda, com letalidade de aproximadamente 100%. A profilaxia com imunobiológicos deve ser iniciada o mais precocemente. Para indicação do uso do soro antirrábico (SAR) deve ser considerado o tipo de exposição e animal agressor. Nos casos de agressões por morcegos e outros mamíferos silvestres o acidente é sempre considerado grave. Em agressões por cães e gatos ou acidentes por animais de produção deve-se avaliar a real necessidade do esquema profilático. Como a procura pela profilaxia da raiva humana é uma demanda significativa na emergência do hospital de referência, foi considerada a importância do trabalho, que objetiva avaliar o atendimento antirrábico humano realizado em um hospital referência em doenças infecciosas.

**Metodologia:** Pesquisa avaliativa com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de um hospital de doenças infecciosas no período de janeiro a dezembro de 2022 Resultados Foram registrados 2672 atendimentos antirrábico humano. Desses, 2191 (82%) eram residentes do município de Fortaleza. A faixa etária prevalente foi a maior que 30 anos com 1501 casos (56,2%), e segundo o sexo foram notificados 1402 casos em homens (52,5%) e 1270 casos em mulheres (47,5). Quanto a espécie de animal agressor, 2530 (94,7%) dos agressores foram cães e gatos, 71 (2,7%)

morcegos, 31 (1,4%) silvestres e 33 (1,2%) outras espécies. Houve indicação de SAR em 97,9% dos casos com animais que não eram passíveis de observação e em 30,8% dentre os casos passíveis de observação. Foi verificada incompletude das fichas de investigação, o que compromete a análise de dados referente à condição do animal para fins de conduta.

**Conclusão:** Conclui-se a necessidade da valorização de informações que são essenciais para indicar o tratamento, e que houve indicação de SAR para casos de animais passíveis de observação, embora o protocolo do Ministério da Saúde (MS) não mostre essa indicação para casos de agressores observáveis, salvo por mudança na condição do animal nos dez dias seguintes à agressão. Cabe uma avaliação mais criteriosa sobre a indicação de tratamento e sobre registro de informações no SINAN a fim de verificar se as condutas estão de acordo com o protocolo do MS ou se a qualidade do preenchimento das fichas de investigação compromete a consistência da informação.

**Palavras-chave:** Atendimento Anti-Rábico Humano Soro Anti-Rábico Profilaxia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103086>

#### AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE, IMUNOGENICIDADE E SEGURANÇA DA SEGUNDA DOSE DE REFORÇO (QUARTA DOSE) DA VACINA CONTRA A COVID-19 EM IDOSOS: ESTUDO REFORÇA MAIS (PLUS BOOSTER)

Marieli Thomazini Piske Garcia<sup>a,\*</sup>,  
Beatriz Nicoli Ferreira<sup>a</sup>, Felipe de Castro Pimentel<sup>a</sup>,  
Elaina Aparecida Silva Turini<sup>a</sup>,  
Olindo Assis Martins Filho<sup>b</sup>,  
Andréa Teixeira de Carvalho<sup>b</sup>, Lauro Pinto Neto<sup>c</sup>,  
Ethel Leonor Noia Maciel<sup>a</sup>, Alexandre Naime Barbosa<sup>d</sup>,  
Nésio Fernandes de Medeiros Junior<sup>a</sup>,  
Samira Tatiama Myiamoto<sup>a</sup>, Luis Carlos Lopes Junior<sup>a</sup>,  
Valéria Valim Cristo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

<sup>b</sup> Instituto René Rachou (IRR), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

<sup>c</sup> Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV), Vitória, ES, Brasil;

<sup>d</sup> Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Um dos grandes desafios da imunização contra a Covid é a menor efetividade das vacinas em idosos devido a imunosenescência. O objetivo foi avaliar a efetividade, segurança e imunogenicidade da segunda dose de reforço em idosos.

**Métodos:** Estudo observacional, case-crossover, utilizando dados do DATASUS, com registros de notificação e vacinação; e estudo de coorte para a análise de imunogenicidade e segurança. Foi considerado como desfecho a infecção por Covid-19 confirmada pelos métodos de RT-PCR ou teste rápido de antígeno em um período entre 14 e 90 dias após a aplicação da 4ª dose da vacina. Foram recrutados 257 idosos