

**Conclusões:** Apesar de se tratar de uma amostra pequena, pode-se concluir que os canais de informação em saúde para HSH, a respeito de mpox e sua prevenção, ainda sejam inefetivos para uma significativa parcela de HSH da região sudeste do Brasil, o que pode justificar a baixa cobertura vacinal contra mpox nesse estrato populacional. A hesitação vacinal deve ser estudada mais detalhadamente com foco em vacinas e grupos de pessoas específicos e não só como representação social contra a vacinação em geral.

**Palavras-chave:** Vacinas Mpox Hesitação vacinal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103099>

### O IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TRÍPLICE VIRAL SOBRE OS CASOS DE SARAMPO NO BRASIL ENTRE 2013 E 2022

Júlia de Hollanda Celestino\*,  
Maria Clara da Costa Fernandes, Lorena Agra Ramos,  
Tifane Alves da Silva, Diego Oliveira Maia,  
Flávia Caminha Rocha, Timóteo Bezerra Ferreira,  
Francisco Augusto da Silva Neto,  
Matheus Arraes Marques,  
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** O sarampo é uma doença infecciosa viral, aguda, contagiosa, prevenível pela administração da vacina tríplice viral (TV). Em 2016, o Brasil foi considerado região livre de sarampo pela Organização Pan-Americana de Saúde; porém, em anos posteriores, os casos da doença voltaram a ocorrer no país, provavelmente pelo comprometimento da situação vacinal da população. O objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre a vacinação contra o sarampo e a ocorrência de casos da infecção no Brasil.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo quantitativo realizado a partir das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, com coleta de dados sobre o número de doses aplicadas da vacina TV, no Brasil, por ano, por região, entre 2013 e 2022; e informações sobre o número de casos de sarampo confirmados por região de notificação no mesmo período.

**Resultados:** No Brasil, houve redução de 15,8% no número de doses aplicadas de TV entre 2013 e 2022 (10.578.179 doses para 8.910.864). A principal redução ocorreu entre 2014 e 2015 (16.468.600 doses em 2014 para 7.988.924 em 2015; redução de 51,5%), mantendo-se em constante diminuição até 2017 (7.811.974 doses em 2016; 6.766.917 em 2017). Observou-se aumento expressivo de casos de sarampo entre 2017 e 2019 (3 casos em 2017; 9.329 em 2018; 21.433 em 2019), o que pode estar relacionado com a redução da vacinação nos anos anteriores. Em 2018, a maioria dos casos se concentrou na região Norte (9.240); em 2019, no Sudeste (18.646). No ano de 2018, observou-se aumento no número de doses de TV aplicadas (12.333.120 doses), assim como em 2019 (17.404.577 doses). Em 2020, foram notificados 8.151 casos de sarampo, sendo a maioria na região Norte (5180 casos; 63,6%), representando redução de 62% em relação ao ano anterior. Contudo, a pandemia de COVID-19 impactou a vacinação, ocorrendo redução

no número de doses de TV aplicadas em 2020 e 2021 (13.058.670 e 6.426.949, respectivamente), com novo aumento em 2022 (8.571.933 doses aplicadas). Em 2021 e 2022, foram registrados, respectivamente, 701 e 83 casos de sarampo.

**Conclusão:** Os resultados sinalizam que a ocorrência de casos de sarampo está diretamente relacionada à administração da vacina TV, observada a partir do aumento do número de casos da doença após anos com redução de doses vacinais aplicadas. Políticas públicas voltadas à vacinação contra o sarampo devem ser realizadas com o fito de controlar a transmissão desta infecção no Brasil.

**Palavras-chave:** Imunização Sarampo Epidemiologia Tríplice Viral Vacina

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103100>

### O IMPACTO DA COBERTURA VACINAL CONTRA A MENINGITE MENINGOCÓCICA C SOBRE O NÚMERO DE CASOS DE MENINGITE C NO BRASIL ENTRE 2008 E 2022

Tifane Alves da Silva\*, Júlia Hollanda Celestino,  
Flávia Caminha Rocha,  
Francisco Augusto da Silva Neto, Diego Oliveira Maia,  
Timóteo Bezerra Ferreira, Lorena Agra Ramos,  
Matheus Arraes Marques,  
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** A meningite infecciosa consiste na inflamação das meninges e do espaço subaracnóide podendo ter etiologia viral ou bacteriana. A *Neisseria meningitidis* sorotipo C (meningococo C) é o patógeno causador de meningite bacteriana de maior importância para a saúde pública no Brasil pela gravidade do quadro e elevada letalidade. A meningite meningocócica (MM) é prevenível através de vacinação, incluída no Plano Nacional de Imunização (PNI) em 2010, a partir da qual os casos da doença diminuíram de forma significativa no país. Porém, a baixa adesão à vacinação nos últimos anos tem repercutido com o aumento do número de casos da doença. O objetivo deste trabalho foi analisar a relação entre a cobertura vacinal contra o meningococo C no Brasil e os casos de meningite entre 2008 e 2022.

**Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo realizado a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados o número de casos de meningite tipo C no Brasil, por ano, por região, entre 2008 e 2022, bem como dados sobre a taxa de vacinação meningocócica C, por ano, entre 2010 e 2022.

**Resultados:** De 2008 a 2022, o número de casos de MM, no Brasil, diminuiu em 50% (24.342 casos em 2008; 12.194 em 2022), destacando a redução na região Nordeste (5.935 casos em 2008; 1.989 em 2022). De 2010 a 2022, a cobertura vacinal contra o meningococo C teve crescimento exponencial de 26,88% para 78,6%. De 2013 a 2016, ocorreu diminuição contínua da incidência de MM, com redução total de 18,6% de casos no período, no qual a taxa de vacinação foi maior do que 90%, com destaque para o Centro-Oeste, com 102,96%. De 2016 a 2017, observou-se aumento no número de casos

(15.681 para 17.032, respectivamente). De 2018 a 2020, os casos voltaram a diminuir anualmente; porém, em 2021, a pandemia de COVID-19 e o intenso movimento antivacina comprometeram a cobertura vacinal. Assim, entre 2021 e 2022, a incidência de MM aumentou consideravelmente (6.855 casos para 12.194), mesmo período em que foram observadas as menores taxas de imunização (72,17% em 2021; 78,63% em 2022). Em 2022, o Sudeste apresentou a maior incidência de MM (6.668 casos).

**Conclusão:** A baixa cobertura vacinal contra o meningococo C influencia no aumento da incidência de MM. Assim, é importante que medidas de incentivo à vacinação sejam intensificadas, a fim de alcançar os objetivos do PNI e ter maior controle sobre a ocorrência de meningite meningocócica no país.

**Palavras-chave:** Meningite Tipo C Cobertura Vacinal Plano Nacional de Imunização

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103101>

#### PERSISTÊNCIA DE SOROPROTEÇÃO APÓS ESQUEMA MODIFICADO DA VACINA CONTRA HEPATITE B EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Denise Ferreira Vigo Potsch<sup>a,\*</sup>,  
Caroline Soares Troccoli<sup>a</sup>, Pietra Sandim Nascimento<sup>a</sup>,  
Livia Melo Villar<sup>b</sup>, Juliana Custódio Miguel<sup>b</sup>,  
Cristina Barroso Hofer<sup>a</sup>, Paulo Feijó Barroso<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>b</sup> Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Objetivo:** Avaliar a persistência de soroproteção, títulos de Anti-HBs e resposta anamnésica a dose desafio, após esquema recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), da vacinação contra HBV em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV).

**Métodos:** Estudo de intervenção em PVHIV acompanhados nos ambulatórios de DIP-HUCFF-UFRJ, que obtiveram soroproteção (anti-HBs  $\geq 10$  mUI/mL) com a vacinação anti-HBV primária (4 doses de 40 $\mu$ g), no estudo original entre 2006-2010. No estudo atual (2021-2022) foi coletada amostra de sangue pré-imunização, e logo após aplicada uma dose (40  $\mu$ g) da vacina anti-HBV. Uma segunda amostra foi coletada entre um e seis meses pós-imunização. Nas duas amostras foi avaliada a presença de anticorpos anti-HBs empregando teste de eletroquimioluminescência (ECLIA) para avaliação da soroproteção. Na análise estatística foi utilizada o teste de Friedman para variáveis categóricas e de Wilcoxon para as contínuas, com nível de significância  $< 0,05$ . As amostras foram testadas no LAHEP-IOC/FIOCRUZ, pelo método ECLIA. Foram excluídos os indivíduos que fizeram doses adicionais da vacina anti-HBV no período.

**Resultados:** Participaram 75 PVHIV dos 148 do estudo original (51%), 44% homens, mediana de idade 53 anos (36-75) e de CD4 774 células/mm<sup>3</sup> (257-1936), 100% em TARV e 99% com carga viral do HIV indetectável. Na amostra pré-imunização a soroproteção foi detectada em 80% dos indivíduos, sendo os títulos de anti-HBs entre 10-99 mUI/mL (33%);  $\geq 100$ -

999 mUI/mL (37%) e  $\geq 1000$  mUI/mL (10%). Nas amostras pós-imunização a soroproteção foi detectada em 96% dos indivíduos, sendo os títulos de anti-HBs entre 10-99 mUI/mL (4%);  $\geq 100$ -999 mUI/mL (12%) e  $\geq 1000$  mUI/mL (80%) ( $p < 0,01$ ). Observou-se aumento significativo dos títulos entre as amostras pré e pós-imunização ( $p < 0,01$ ). O intervalo de tempo entre a dose desafio e a amostra pós-imunização não afetou o título de anti-HBs ( $p = 0,62$ ). Marcadores de infecção pelo HBV (anti-HBc e HBsAg) foram não reativos em todos os participantes.

**Conclusões:** O esquema recomendado pelo MS para vacinação contra HBV em PVHIV resultou em persistência de soroproteção e resposta anamnésica por mais de uma década. Mesmo com o declínio natural dos anticorpos, a utilização de uma dose desafio foi capaz de restabelecer os títulos de anti-HBs aos valores obtidos no estudo prévio, assegurando que é o melhor esquema na resposta primária à vacinação, e importante na geração de memória imunológica duradoura.

**Palavras-chave:** vacina contra hepatite B Persistência de soroproteção infecção pelo HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103102>

#### REAÇÃO ADVERSA À VACINA BCG EM LACTENTE

Edson Santana Gois Filho<sup>a,\*</sup>,  
Maria Carolyne de Mendonça Mota<sup>a</sup>,  
Larissa Marrocos de Oliveira<sup>a</sup>,  
Ana Carolina Fontes Silva<sup>b</sup>, Camile Dávila Levite<sup>b</sup>

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

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

**Introdução:** A vacina BCG utiliza uma cepa viva de *Mycobacterium bovis* com virulência atenuada contra evolução das formas mais graves de tuberculose e outras infecções micobacterianas. No Brasil, ela é administrada após o nascimento quando não há contra-indicações, com lesão vacinal que evolui de mácula à cicatriz em até 12 semanas. Ainda assim, pode causar eventos adversos locais, regionais ou sistêmicos, decorrentes de variáveis do imunizante ou da imunidade da criança.

**Descrição do caso:** E.G.S.S, 1 mês e 25 dias, sexo masculino, com quadro de febre associado a edema doloroso, endurecido em linha axilar anterior direita. Foi feita ultrassonografia que evidenciou linfonodomegalias hipocólicas circunscritas palpáveis com necrose central, a maior medindo cerca de 1,7  $\times$  1,2 cm. Feito o internamento, iniciou-se ampicilina+gentamicina por suspeita de linfadenite bacteriana, com pouca resposta. Devido a isso e à idade do paciente, foi aventada a possibilidade de reação adversa a BCG e iniciada isoniazida. Durante a internação, são evidenciados anemia, leucopenia e plaquetopenia, associadas ao processo infeccioso e resolvidas com sulfato ferroso, e um episódio de concentrado de hemácias, o qual foi atribuído ao uso de antituberculostático. No 7º dia de internação, é interrompida antibioticoterapia e definida alta hospitalar com seguimento ambulatorial, porém lactente retorna após 12 dias com aumento de região