

e, (3) as manifestações agudas do DENV são semelhantes às manifestações do CHIKV, podendo também desenvolver mazelas cardíacas, com 8 trabalhos. Totalizando os entrevistados em 2478 pacientes.

**Conclusão:** Para que se correlacione a presença da miocardite após a inoculação do vírus desses agentes, primordialmente se faz necessário que a coinfeção pelo CHIKV e o DENV seja confirmada através da sorologia. No entanto, mesmo com a detecção efetiva da coinfeção, em relação aos distúrbios cardíacos, é possível que a miocardite esteja relacionada a qualquer um dos vírus destacados. Todavia, já está bem definido pela literatura que, isoladamente, a miocardite é uma afecção comumente presente em pacientes infectados pelo CHIKV. Sendo assim, para que se consiga provar o real autor da miocardite após a coinfeção de DENV e CHIKV, faz-se necessário estudos com maior nível de evidência e melhor detalhamento nos testes de sorologia para que se consiga ligar, de fato, a doença ao agente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104022>

#### EP-098 - DENGUE PERSISTENTE EM TRANSPLANTADO RENAL - RELATO DE CASO.

Jessyka S.A.M. Luz, Manoel L.F. Junior,  
Ana Paula Okamoto, Ândrey Andreolla,  
Ana Carolina Oliveira Fiolhino,  
Augusto Yamaguti, Gabriella Fouraux Gouvêa,  
Luiza Moraes Mossi, Eric P. Andrade,  
Ana Clara Viana Sousa

Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo,  
SP, Brasil

**Introdução:** A dengue é uma arbovirose que tem se expandido mundialmente, mediante as recentes mudanças climáticas, ao aumento populacional global e a urbanização. No Brasil a doença é endêmica, e sazonalmente ocorrem epidemias. Nesse contexto, os pacientes receptores de transplante têm relevância epidemiológica - o Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes no mundo. Relatamos o caso de uma paciente com transplante renal internada por dengue.

**Resultados:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, foi submetida a transplante renal em 2018, fazendo uso de Tacrolimus, Micofenolato e Prednisona como agentes imunossuppressores. O início dos sintomas de dengue, ocorreu 9 dias antes da sua internação. Realizado teste rápido imunocromatográfico no 3º dia de sintomas, com NS1 positivo e pesquisa de IgM/IgG negativos. Foi indicada internação por vômitos refratários, dor abdominal e baixa aceitação hídrica por via oral, além de manter queixa de cefaléia intensa. Laboratorialmente apresentou plaquetopenia leve. A melhora da dor abdominal foi precoce com a hidratação, porém demais sintomas persistiram. No 14º dia de sintomas evoluiu com baixa acuidade visual sendo solicitada interconsulta para a oftalmologia. Ao exame oftalmológico, a paciente apresentava acuidade visual de contagem de dedos a um metro em ambos os olhos e, à fundoscopia apresentava edema macular perifoveal bilateral, associado a extenso exsudato algodonoso em feixe papilomacular. No olho direito apresentava hemorragias em chama

de vela. Foi aventada a hipótese diagnóstica de vasculite panretiniana e edema macular. Adicionalmente, foi realizada punção líquórica lombar, com líquido com 15 células (98% de linfócitos) e proteínas de 54 (VR 45). Os sintomas apresentaram remissão concomitantemente a elevação das plaquetas, possibilitando a alta hospitalar no 24º dia de sintoma. A paciente segue em acompanhamento com oftalmologia e infectologia, evoluindo com melhora gradual da acuidade visual em ambos os olhos sem necessidade de tratamento específico.

**Conclusão:** O uso de imunossuppressores pode modificar a apresentação clínica da dengue. Ademais, sugere-se que uma viremia prolongada presente nesses pacientes possa causar casos mais graves e maior duração. A redução da imunossupressão parece não mostrar benefício. Quanto às manifestações oculares da dengue, a maioria são auto-limitadas. Geralmente surgem na fase crítica da dengue (nadir da plaquetopenia) e não necessitam de tratamento específico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104023>

#### ÁREA: IMUNIZAÇÕES

#### EP-100 - AVALIAÇÃO DE ADEQUAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS HUMANOS, EM UM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, APÓS ATUALIZAÇÃO NO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA NO BRASIL

Leonardo Vinicius de Moraes

Universidade de Araraquara (UNIARA),  
Araraquara, SP, Brasil

**Introdução:** A raiva é uma doença viral aguda grave que acomete mamíferos, inclusive o ser humano, e manifesta-se como encefalite progressiva, cuja letalidade é próxima de 100%. É causada pela inoculação do vírus, presente nas secreções do animal transmissor infectado, principalmente por mordedura, lambedura e/ou arranhadura. Na perspectiva da saúde pública a raiva é um agravo de interesse pela possibilidade de eliminação no seu ciclo urbano (transmitido por cão ou gato), por meio da vacinação humana e animal, bem como pelo adequado manejo dos casos de pré, pós e reexposição de risco ao vírus.

**Objetivo:** Verificar a conformidade de atendimentos antirrâbicos humanos, em um município do estado de São Paulo, com o protocolo de profilaxia da raiva humana no Brasil, atualizado em março de 2022.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho qualitativo, apoiado na análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de um município no interior do estado de São Paulo, com os atendimentos antirrâbicos humanos notificados no período de 01/04/2022 a 31/03/2024, isto é, realizados após atualização do protocolo brasileiro. Como padrão de adequação para análise foi considerada a Nota Técnica N° 8/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, publicada em 10/03/2022.

**Resultados:** No período de análise foram notificados 1222 atendimentos, com predominância de pessoas do sexo

feminino (55%), raça/cor branca (68%) e faixa etária entre 25 a 59 anos (47%). Em relação aos tipos de atendimento, foram 93 de pré-exposição, 1011 de pós-exposição e 11 de reexposição. As espécies mais prevalentes de animal agressor foram cão (75%), gato (18%) e morcego (3%). Das 739 exposições com cão ou gato passíveis de observação, houve adequação da profilaxia indicada em 646 (87%) atendimentos. Já dentre as 225 exposições com cão ou gato impassíveis de observação, houve adequação em 176 (78%) atendimentos. E, por fim, das 48 exposições com mamíferos silvestres (morcego, primata, raposa), houve adequação em 39 (81%) atendimentos. Foi constatada incompletude de campos essenciais nas fichas de investigação, como 8% (83/1047) das notificações sem descrição sobre a possibilidade de observação do cão ou gato e 9% (107/1222) das fichas sem descrição do tipo de atendimento realizado.

**Conclusão:** De modo geral, considerando os cenários de atendimentos analisados, houve adequação da profilaxia indicada em 85% (861/1012) dos casos. Incompletudes no preenchimento da notificação podem comprometer a análise de adequação ao protocolo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104024>

#### EP-101 - SÉRIE HISTÓRICA DA COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO E O IMPACTO DAS DOSES APLICADAS EM TERRITÓRIO PAULISTA NO ÂMBITO NACIONAL.

Leonardo Vinicius de Moraes

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A influenza é uma doença viral aguda caracterizada por febre, tosse, sintomas sistêmicos e, sendo altamente transmissível, pode causar surtos e epidemias com grande morbimortalidade, além de encargos financeiros e sociais, como observado em 1918 com a gripe espanhola, e em 2009 com a gripe suína. A vacinação é a medida de prevenção mais importante contra a influenza. No Brasil, os profissionais de saúde estão contemplados com a vacina trivalente e gratuita contra a influenza, pelo Programa Nacional de Imunizações, desde 2011.

**Objetivo:** Realizar levantamento de dados e analisar o desempenho das campanhas de vacinação contra influenza, entre profissionais de saúde, no estado de São Paulo. Verificar o impacto das doses aplicadas em São Paulo com relação ao total de doses aplicadas no Brasil.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de cunho predominantemente quantitativo, apoiado na análise de dados secundários de programas de vacinação contra a influenza, entre profissionais de saúde, no estado de São Paulo e no Brasil, no período de 2011 a 2023, isto é, desde a inclusão desta população de trabalhadores como grupo prioritário para as campanhas no país.

**Resultados:** Para as campanhas entre 2011 e 2016 a meta a ser atingida era de 80%, tendo sido alcançada durante todo o

intervalo em São Paulo, com cobertura variando de 84,21% (2011) a 121,02% (2013). Já no intervalo entre 2017 e 2023 a meta a ser atingida subiu para 90% e foi alcançada apenas em 2020, com cobertura variando de 44,45% (2023) a 114,42% (2020). Durante todo o período a cobertura vacinal vinha mantendo bom desempenho, sempre acima de 80%, de 2011 a 2020. A partir de 2021 observa-se queda importante nos níveis de cobertura, tendo sido registradas as taxas de 66,69% (2021), 63,39% (2022) e 44,45% (2023). No que diz respeito ao impacto das doses aplicadas em São Paulo em comparação com as doses aplicadas no Brasil, observa-se relação média de 25%, tendo variado de 21,01% (2023) a 27,88% (2016).

**Conclusão:** A cobertura vacinal para influenza em São Paulo mantinha bom desempenho, porém de 2017 em diante a meta deixou de ser alcançada, exceto em 2020. Demonstrou-se grande impacto das doses aplicadas em São Paulo, o que se relaciona com o nível populacional do estado. Resultados de cobertura vacinal maior que 100% podem estar relacionados com estimativas equivocadas nos dados populacionais e sobreposição de público em diferentes categorias, não refletindo, necessariamente, aumento real de cobertura vacinal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104025>

#### EP-102 - ANÁLISE SOBRE A COBERTURA VACINAL CONTRA A FEBRE AMARELA NA REGIÃO SUDESTE ENTRE OS ANOS DE 2017 A 2022

Sophie Affonso Conceição,  
Maria Clara Périco Perez,  
Valentina Nicolini Castro,  
Beatriz Maia de Araújo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A febre amarela (FA) é uma doença hemorrágica viral transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e *Haemagogus* e causada pelo arbovírus do gênero *Flavivirus*. Entre 2014 e 2022, o Brasil registrou 2.289 casos de FA com uma taxa de letalidade de 34%. Durante esse surto, o epicentro concentrou-se principalmente nos estados do Sudeste, onde ocorreram os ressurgimentos de FA entre 2017-2019, totalizando mais de 1.500 casos confirmados. Nesse período, o Sudeste também testemunhou um aumento nas internações e nos óbitos, em prejuízo da baixa cobertura vacinal da FA. Até o momento presente, não há literatura para avaliar as taxas de cobertura vacinal até 2022 na região Sudeste, sem restrições a estados específicos.

**Objetivo:** Este estudo visa analisar a taxa de cobertura vacinal da FA na região Sudeste entre 2017 e 2022.

**Método:** Estudo transversal ecológico realizado por meio de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) provenientes do Sistema de Informática de Agravos de Notificação (SINAN) dos estados da região Sudeste nos anos de 2017 a 2022. Foi realizada análise descritiva para calcular a porcentagem de cobertura vacinal de FA em toda população da região em cada ano avaliado, excluindo qualquer variável, como unidade de federação,