MINISTÉRIO DA SAÚDE

14º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE TREINAMENTO EM EPIDEMIOLOGIA APLICADA AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – EPISUS/FETP BRASIL

Os FETPs na Resposta às Emergências em Saúde Pública

8 a 10 de março de 2023 • Brasília/DF

CADERNO DE RESUMOS

Brasília DF 2026

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública

14º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE TREINAMENTO EM EPIDEMIOLOGIA APLICADA AOS SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – EPISUS/FETP BRASIL

Os FETPs na Resposta às Emergências em Saúde Pública

8 a 10 de março de 2023 • Brasília/DF

CADERNO DE RESUMOS

Brasília DF 2026

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

2026 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública
Coordenação-Geral Preparação para as Emergências em Saúde Pública
Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS
SRTVN 701, via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 7º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: episus@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:
Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Vigilância em Saúde e Ambiente:
Fabiano Geraldo Pimenta Júnior

Editores-executivos:
Edenilo Baltazar Barreira Filho – DEMSP/SVSA/MS
Camila da Silva Coradi – CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS

Editores-assistentes:
Magda Machado Saraiva Duarte – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Marcio Henrique de Oliveira Garcia – DEMSP/SVSA/MS
Maria Isabella Claudino Haslett – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Raquel Proença de Oliveira – DEMSP/SVSA/MS
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS

Organização:
Ana Terra Roque – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Camile de Moraes – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Danielle Cristine Castanha da Silva – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Danniely Carolinne Soares da Silva – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Deiviane Aparecida Calegar – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Luiz Antônio Alvarado Cabrera – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Luciana Nogueira de Almeida Guimarães – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Maysa Mabel Fauth – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Silvio Luis Rodrigues de Almeida – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS
Tanna Raposo dos Santos Nagem Morales – EpiSUS/CGPRESP/DEMSP/SVSA/MS

Colaboração:
Gabriel Galli – DEMSP/SVSA/MS
Luiza Moterani – DEMSP/SVSA/MS

Diagramação:
Fred Lobo – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão textual:
Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:
Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública.

14º Encontro Científico Internacional do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS/FETP Brasil : os FETPs na resposta às emergências em saúde pública : caderno de resumos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

61 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/14_encontro_cientifico_episus_fetp.pdf
ISBN 978-85-334-3014-3

1. Epidemiologia. 2. Saúde pública. 3. capacitação em serviço. 4. Emergência em saúde pública. I. Título.

CDU 616-036.22

Catalogação na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS – OS 2026/0254

Título para indexação:
14th Brazil Field Epidemiology Training Program Scientific Meeting – EpiSUS: abstracts book

SUMÁRIO

14º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO EPISUS 7

17ª TURMA DO EPISUS-AVANÇADO – PESQUISAS APLICADAS 9

Apresentações orais 10

Descrição de casos de Síndrome Gripal por covid-19 que evoluíram com Síndrome Respiratória Aguda Grave, Brasil, 2022: estudo descritivo 10

Detecção de sinais de segurança das vacinas covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil, 2022 11

Transmissão vertical de hepatite B: cenário epidemiológico no Brasil entre 2019 e 2021 12

Desenvolvimento do Guia de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis em situação de desastre natural 13

Análise espacial, temporal e espaço-temporal da mortalidade infantil associada à toxoplasmose congênita no Brasil de 2000 a 2020 14

Análise temporal e espaço-temporal dos óbitos por tuberculose no Brasil, 2001 a 2021 15

Do que morreram as pessoas com esquistossomose mansoni no Brasil entre 2015 e 2021? 16

Mortalidade por aids no Brasil: panorama da investigação de óbitos nos anos de 2021 e 2022 17

Análise de correlação entre dengue e covid-19. Brasil, 2019 a 2022 18

Efeitos da variabilidade climática na incidência de dengue em Goiânia, Goiás, 2012-2021 19

Aspectos ecoepidemiológicos da reemergência do vírus da febre amarela nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2014-2020 20

Estratégias de controle da malária em três municípios endêmicos da Amazônia brasileira, 2017 a 2021: estudo exploratório 21

1ª MOSTRA LATINO-AMERICANA DE TRABALHOS DO *FRONTLINE*, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO (ON-LINE E PRESENCIAL) 22

NÍVEL *FRONTLINE* 22

Apresentações de pôsteres 23

Análise dos casos de meningite no Brasil no ano de 2021 23

Análise dos casos de meningites residentes na área programática 3.3 no período de 2016 a 2020. Rio de Janeiro, 2021 24

Surto de febre amarela – município de Espírito Santo do Pinhal, estado de São Paulo. Brasil, período de 21 de janeiro a 28 de fevereiro de 2018 25

Caracterização do perfil epidemiológico da malária: análise de casos em Boa Vista. Roraima de 2017 a 2021 26

Descrição dos casos de leishmaniose visceral humana. Brasil, 2010 a 2020 27

Cenário pandêmico da covid-19 em um hospital de reabilitação. Goiás, abril de 2020 a dezembro de 2022 28

Reorganizando o serviço de vigilância epidemiológica a partir de um surto. Teixeira de Freitas, Bahia 2022 29

Doenças de notificação compulsória monitoradas em salas de situação de unidades de Atenção Primária à Saúde. Ceará, 2022 30

Surto de covid-19 em uma instituição de longa permanência para idosos. Aparecida de Goiânia, Goiás, junho de 2022 31

Casos da covid-19 internados no maior centro de internamento de Moçambique, julho a dezembro de 2020-2021 32

Cenário epidemiológico dos casos notificados de sarampo no município do Rio de Janeiro, RJ, na área programática 5.1, de 2012 a 2021 33

Perfil sociodemográfico e clínico dos casos de dengue, São Tomé e Príncipe semana 1 a 31 de 2022 34

Perfil da mortalidade de migrantes internacionais no município do Rio de Janeiro, RJ, nos anos de 2010 a 2021 35

Descrição dos casos de paludismo – São Tomé e Príncipe, distrito de Lembá, janeiro a setembro de 2021 e 2022 36

Utilização da matriz FOFA como ferramenta de gestão de uma equipe de vigilância epidemiológica 37

Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho em São Luís. Maranhão, 2018-2022 38

Vigilancia de hidatidosis en región del maule de Chile, del periodo 2012 a 2021 39

Ocorrência da theileriose bovina no distrito de Magude, Moçambique, janeiro a dezembro 2021 40

Perfil epidemiológico dos casos notificados de hepatite A no município do Rio de Janeiro, RJ, 2012-2021 41

A qualidade dos dados na vigilância das hepatites virais: diagnóstico do Sisan do estado do Rio Grande do Sul 42

Avaliação do sistema de vigilância de toxoplasmose gestacional e congênita. Paraná, 2007 a 2019 43

1ª MOSTRA LATINO-AMERICANA DE TRABALHOS DO *FRONTLINE*, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO (ON-LINE E PRESENCIAL) 44

NÍVEL INTERMEDIÁRIO 44

Apresentações de pôsteres 45

Avaliação do sistema de vigilância da febre amarela no município de Ribeirão Preto. São Paulo, período de 2015 a 2020 **45**

Avaliação do sistema de vigilância da tuberculose drogarresistente. Piauí, 2010-2020 46

Impacto da pandemia de covid-19 na vigilância laboratorial da raiva animal no estado de São Paulo, 2017 a 2022 47

Surto de Candida auris em hospital de referência de trauma em Recife. Pernambuco, dezembro de 2021 a setembro de 2022 48

Avaliação do sistema de Vigilância Epidemiológica da covid-19 no primeiro semestre de 2021 no município de São Borja/RS 49

Avaliação do sistema de vigilância dos acidentes escorpiônicos no município de São Bernardo do Campo. São Paulo, de 2010 a 2020 50

Avaliação do sistema de vigilância da raiva, com ênfase nos atendimentos antirrábicos no estado do Paraná, de 2018 a 2020 51

Análise dos casos de meningites residentes na área programática 3.3 no período de 2016 a 2020. Rio de Janeiro, 2021 52

1ª MOSTRA LATINO-AMERICANA DE TRABALHOS DO *FRONTLINE*, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO (ON-LINE E PRESENCIAL) 53

NÍVEL AVANÇADO 53

Apresentações orais 54

Primeiro registro de surto de raiva humana em aldeia indígena. Minas Gerais, Brasil, 2022 54

Investigação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) com ocorrência de óbitos no estado do Acre em 2022 55

Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la infección por el covid-19 y caracterización de flujos migratorios en el departamento del norte de Santander, en Colombia, en 2022 56

Avaliação do sistema de vigilância entomológica de densidade vetorial, Moçambique, Nampula, julho de 2017 a junho de 2021 57

Avaliação de sistema vigilância de sarampo baseado no caso impacto da covid-19. Moçambique, 2016-2021 58

TRABALHOS DE EGRESSOS DO EPISUS-AVANÇADO: FURANDO AS BOTAS PELO BRASIL **59**

Inquérito de cobertura vacinal na coorte de nascidos vivos em 2016 na zona urbana de Porto Velho, Rondônia, 2019 60

Dinâmica de covid-19 por faixa etária nos estados da região amazônica do Brasil 61

14º ENCONTRO CIENTÍFICO INTERNACIONAL DO EPISUS

O Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) é uma capacitação aos profissionais atuantes no SUS, com três níveis de formação que abarcam alcances e níveis de complexidade distintos, sendo eles avançado, intermediário e fundamental. Consiste em um treinamento em serviço, com predominância de atividades práticas, enfoque no raciocínio epidemiológico, na análise de dados, na resposta e na comunicação de eventos de saúde pública, além de transversalidade de conhecimentos.

O EpiSUS foi capaz de formar, nos últimos 22 anos, 170 profissionais em nível avançado, capacitados para atuar na resposta epidemiológica às emergências e eventos de interesse em saúde pública.

Cada profissional em treinamento teve a oportunidade de desenvolver competências diversas em vigilância em saúde, liderança, gestão e gerência, comunicação oral e escrita, epidemiologia e estatística, tendo qualificação para trabalhar em diversas áreas do setor saúde, devolvendo ao SUS força de trabalho capacitada para aprimorar seus serviços. Todos esses trabalhos foram realizados com dedicação e fazem emergir a essência de ser epidemiologista de campo.

O treinamento é reconhecido em todo o território brasileiro, além de ter ótimo conceito em nível internacional, tendo sido premiado pela Rede Mundial de Programas de Epidemiologia de Campo. Por isso, a carreira de epidemiologista de campo é reconhecida por diversas instituições, como a Organização Mundial da Saúde, Médicos Sem-Fronteiras, Task Force for Global Health e outras instituições de renome internacional que absorvem os profissionais após o ciclo de formação.

O EpiSUS está em constante crescimento e mudança desde o seu início, com a implementação do modelo de níveis de formação: o EpiSUS-Fundamental, implantado em 2017, é uma capacitação em serviço com duração de três meses; e o EpiSUS-Intermediário, que iniciou no ano 2020 e é uma pós-graduação lato sensu em epidemiologia de campo.

Os egressos de todos os níveis produziram, a partir de suas atuações técnicas, diversas recomendações para mitigar eventos, cessar o aparecimento de casos e óbitos de doenças e produzir evidências para a tomada de decisão dos gestores.

O Encontro Científico é um evento realizado anualmente, e tem como objetivos: compartilhar conhecimentos e experiências em relação à produção de trabalhos científicos dos três níveis do EpiSUS; discutir e debater os avanços e os atuais desafios da epidemiologia de campo frente às emergências em saúde; fortalecer e expandir a integração entre os epidemiologistas de campo no Brasil e proporcionar oportunidades de trocas de experiência com outros programas de treinamento internacionais.

Agradecimentos à participação de todos no 14º Encontro Científico Internacional do EpiSUS. Aos parceiros das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e outras instituições colaboradoras, muito obrigado por colaborarem para o sucesso do Programa e para a continuidade das ações de qualificação dos profissionais que trabalham no SUS.

E, por fim, um agradecimento especial aos profissionais em treinamento, aos tutores, aos monitores de campo e aos supervisores, assim como a todos os técnicos da coordenação que fazem com que o EpiSUS aconteça!

Comissão Organizadora

17ª TURMA DO EPISUS-AVANÇADO – PESQUISAS APLICADAS

Descrição de casos de Síndrome Gripal por covid-19 que evoluíram com Síndrome Respiratória Aguda Grave, Brasil, 2022: estudo descritivo

Hellen Kássia Rezende Silva[1]; Camile de Moraes[1]; Greice Madeleine Ikeda do Carmo[2].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a covid-19 é uma doença que pode causar Síndrome Gripal (SG), e necessita atenção em saúde pública, pois pode evoluir com Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag). A vigilância monitora a doença por meio da notificação em dois sistemas de informação não integrados: e-SUS Notifica e Sivep-Gripe. Devido à necessidade de realizar uma análise unificada desses bancos, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil epidemiológico de casos de SG por covid-19 que evoluíram com Srag no Brasil em 2022. **Métodos**: foi realizado um estudo descritivo, a partir da vinculação dos dados do e-SUS Notifica e Sivep-Gripe por meio de *linkage* probabilístico. **Resultados**: em 2022, foram notificados por covid-19 no e-SUS notifica 13.993.154 casos de SG, e no Sivep-Gripe 192.935 de Srag. Foram vinculados 74.280 casos, destes, 65,6% evoluíram para cura, 29,2% óbito, 3,5% ignorados. Houve aumento de casos nas semanas epidemiológicas (SE) 3 (10,5%), 25 (3,7%) e 48 (2,0%). Destes, 53,5% eram do sexo feminino e 46,5% masculino. As taxas de incidência e mortalidade foram maiores no Rio Grande do Sul, 86% e 44,6%, respectivamente. Cardiopatia estava registrada em 22,4% dos casos de cura e 13,3% dos óbitos. Minoria dos casos necessitou de UTI (34,4%). Quanto à situação vacinal, dos casos que evoluíram à cura 62,5% eram vacinados, e dos óbitos 68,0%, com mediana de nove meses de diferença entre data da última dose e início dos sintomas. **Conclusões**: a vinculação das bases permitiu a análise dos casos notificados. Houve importantes picos de casos no começo, meio e final do ano, que coincidiram com a circulação da variante Ômicron e linhagens, além de corresponder a períodos de festas, nos quais a aglomeração pode aumentar, reforçando a importância das medidas de prevenção e controle da doença. O intervalo entre a última dose e a infecção foi de nove meses entre vacinados, indicando a importância da dose de reforço a cada 4-6 meses, conforme Organização Mundial da Saúde (OMS).

Palavras-chave: Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV); Covid-19; Vigilância em Saúde Pública; Record Linkage; Qualidade da informação; Vigilância Epidemiológica.

Detecção de sinais de segurança das vacinas covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil, 2022

Roberta Mendes Abreu Silva[1]; Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega[2]; Silvio Luís Rodrigues de Almeida[1]; Victor Bertollo Gomes Porto[2].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Farmacovigilância, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: após aprovação no Brasil da vacinação contra covid-19 em crianças e adolescentes, muitas questões sobre a segurança das vacinas foram levantadas. Portanto, objetivou-se identificar sinais de segurança das vacinas covid-19 a partir da análise das notificações de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi) nesse público. **Métodos**: estudo de caso-não-caso utilizando as notificações de Esavi em crianças e adolescentes brasileiros em 2022 para calcular medidas de desproporcionalidade: *Reporting Odds Ratio* (ROR) e *Information Component* (InfC). Um par vacina-Esavi foi considerado super-relatado se notificado 3 ou mais vezes com IC95%>1 para ROR ou IC025>0 para InfC. Aqueles sinais detectados nas duas medidas foram comparados com os descritos em bula. **Resultados**: entre 26.128 pares vacina--Esavi, foram identificados 21 sinais coincidentes para CoronaVac e 37 para Pfizer. Foram mais relatados para a CoronaVac e não descritos em bula: disartria [23,44(ROR) ou 1,73(InfC)], ansiedade [18,75(ROR) ou 1,53(InfC)], epistaxe [5,22(ROR) ou 1,49(InfC)], prurido no olho [4,33(ROR) ou 1,19(InfC)] e fraqueza muscular [3,75(ROR) ou 1,19(InfC)]. Mais relatados e não descritos em bula para Pfizer: dor em linfonodo [26,74(ROR) ou 1,49(InfC)], epistaxe [9,65(ROR) ou 1,76(InfC)], bloqueio atrioventricular 1º grau [9,36 (ROR) ou 1,44 (InfC)], hipersonia [7,49(ROR) ou 1,36(InfC)] e dor torácica [6,03(ROR) ou 1,63(InfC)]. **Conclusões**: a maior parte dos sinais detectados foram Esavi não graves. Apesar de "dor torácica" não estar descrito em bula, esse sinal pode ser preditor de reações descritas, como miocardite. Já o sinal "bloqueio atrioventricular" foi previamente associado a infecção pelo SARS-CoV-2. Ambos demonstram que a qualidade do registro dos termos médicos pode levar à detecção incorreta de sinais, indicando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para adequada utilização do dicionário de termos. De forma geral, sinais clínicos relevantes devem ser investigados para avaliação de causalidade.

Palavras-chave: Farmacovigilância; Eventos Adversos; Vacinas.

Transmissão vertical de hepatite B: cenário epidemiológico no Brasil entre 2019 e 2021

Samara Carolina Rodrigues[1]; Lilian Nobre de Moura[2]; Silvio Luís Rodrigues de Almeida[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2] Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e ISTs, Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a importância da vigilância da transmissão vertical (TV) da hepatite B está relacionada, entre outros fatores, à chance de cronificação da doença quando a infecção ocorre no período perinatal. Portanto, objetivou-se descrever o cenário epidemiológico da tripla estratégia de prevenção da TV no Brasil. **Métodos**: estudo descritivo, realizado entre 2019 e 2021. Os dados foram provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos. Calculou-se a taxa de detecção da doença em gestantes e foi analisado o perfil sorológico daquelas em uso de medicamento antiviral, bem como as respectivas indicações terapêuticas. Observou-se a oportunidade de imunização em recém-nascidos para a administração de imunoglobulina humana contra a hepatite B (IGHAHB), para a dose ao nascer da vacina e a cobertura vacinal. **Resultados**: nas gestantes, as taxas de detecção foram maiores em Rondônia (372,1/100.000), Acre (303,8/100.000) e Mato Grosso (194,6/100.000). As indicações terapêuticas de tratamento/profilaxia divergiram da indicação esperada para os perfis sorológicos identificados em até 25% dos registros. Quanto aos recém-nascidos, a oportunidade de aplicação da IGHAHB em até sete dias de vida foi de 93,4%, e da dose ao nascer contra a hepatite B em até um dia foi de 18,5%. A cobertura vacinal foi de 70,5%. **Conclusões**: o cenário epidemiológico brasileiro se apresenta aquém das metas previstas no Pacto Nacional de Eliminação da Hepatite B, especialmente no que concerne à testagem da gestante no pré-natal, ao uso de antivirais e à cobertura vacinal. A profilaxia através da IGHAHB tem ocorrido conforme o esperado. Recomendou-se a qualificação da vigilância da TV por meio da implantação de ficha de notificação da gestante com hepatite B e da criança exposta, além do apoio técnico aos estados, partindo daqueles com as taxas mais elevadas de detecção da hepatite B em gestantes.

Palavras-chave: Hepatite B; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Gravidez; Imunização; Vacinação.

Desenvolvimento do Guia de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis em situação de desastre natural

Camila Rodrigues Azevedo[1]; Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira[2]; Silvio Luís Rodrigues de Almeida[2].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: todos os anos, o Brasil enfrenta situações de calamidade pública em várias cidades em decorrência dos desastres naturais, que impactam a saúde humana de diversas formas, com efeitos que variam de curto a longo prazo. A vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (Dant) é primordial para o manejo adequado dos casos nestas situações. Assim, este trabalho objetivou a elaboração de um guia de vigilância para orientar os profissionais de saúde sobre esse tema. **Métodos**: revisão bibliográfica de artigos científicos e literatura cinzenta, utilizando descritores sobre as temáticas de Dant e desastres naturais, nos últimos 10 anos, em inglês, português e espanhol. Após elaboração, o guia foi submetido à revisão por especialistas em epidemiologia de campo com experiência de vigilância das Dant. **Resultados**: organizado nos seguintes capítulos: desastre natural (conceitos, impactos do desastre natural na saúde e gestão de risco de desastres); doenças e agravos não transmissíveis (conceitos, como as Dant podem ser afetadas pelo desastre e atuação oportuna nas Dant durante desastre natural); e plano de ação de Dant em desastre natural. O guia tem o objetivo de orientar, em linhas gerais, os profissionais de saúde que atuam na vigilância, no monitoramento e no controle de Dant em situação de desastre natural. Para complementar os assuntos abordados, o documento conta também com cenários, anexos e links de materiais que podem contribuir com a atuação dos profissionais. **Conclusões**: a publicação proposta é inovadora e deve contribuir para a atuação oportuna e coordenada das equipes nos territórios, além de permitir a identificação dos casos e a integração entre a atenção. Com o envelhecimento populacional, fica mais evidente a necessidade de preparar os sistemas de saúde para o aumento das Dant, especialmente em situações de desastres, de modo a garantir a continuidade do cuidado dessa população.

Palavras-chave: Desastres Naturais; Gestão de Desastres; Doença Crônica; Violências; Acidentes; Doenças e Agravos não Transmissíveis.

Análise espacial, temporal e espaço-temporal da mortalidade infantil associada à toxoplasmose congênita no Brasil de 2000 a 2020

Matheus Santos Melo[1]; Luís Antônio Alvarado Cabrera[1]; Shirley Verônica Melo Almeida Lima[2]; Allan Dantas dos Santos[2]; Lilian Maria Garcia Bahia Oliveira[3]; Renata Carla de Oliveira[4]; Janaína de Sousa Menezes[4]; Josivânia Arrais de Figueiredo[4]; Viviane Fragoso de Moura Lane[4]; Rosalynd Vinicios da Rocha Moreira[4].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Investigação em Saúde Coletiva, Lagarto, Sergipe; [3]Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, Rio de Janeiro; [4]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: o Brasil apresenta uma das maiores soroprevalências de toxoplasmose em crianças do mundo, sendo a doença associada a um percentual significativo de óbitos. Diante disso e da possibilidade de influência territorial na mortalidade, este estudo objetivou analisar os padrões espaciais, temporais e espaço-temporais da mortalidade infantil associada à toxoplasmose congênita no Brasil de 2000 a 2020. **Métodos**: trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com análise espacial e espaço-temporal da mortalidade infantil associada à toxoplasmose congênita a partir dos registros do Sistema de Informações sobre Mortalidade. As taxas foram suavizadas pelo método Bayesiano Empírico Local. As tendências foram avaliadas pelo método de *Joinpoint*. O *Global Moran Index*, o *Global Geary's Contiguity* e o *Getis-Ord General* foram calculados para verificar autocorrelação espacial. Realizou-se análise de varredura espaço-temporal para verificar a existência de aglomerados de risco. **Resultados**: identificou-se 1.183 óbitos infantis associados à toxoplasmose congênita no período. Nos anos analisados, a taxa de mortalidade infantil associada à toxoplasmose congênita do Brasil, do sexo masculino, da faixa etária neonatal precoce e das Regiões Norte e Nordeste apresentou tendência crescente. A análise espacial evidenciou distribuição heterogênea da mortalidade no território brasileiro e não encontrou evidências de autocorrelação espacial, entretanto, a análise espaço-temporal identificou três aglomerados de risco envolvendo 703 municípios. **Conclusões**: a mortalidade infantil associada à toxoplasmose congênita é um problema persistente de saúde pública no Brasil. O sexo masculino, a faixa etária neonatal precoce, as Regiões Norte, Nordeste, tal como os aglomerados de risco mapeados, devem ser observados prioritariamente para futuras análises e para o planejamento de ações de saúde a fim de reduzir óbitos infantis associados à toxoplasmose congênita. Adicionalmente, os achados deste estudo potencialmente contribuirão para o fortalecimento das políticas de saúde pública para controle dessa doença.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita; Mortalidade Infantil; Epidemiologia; Análise Espacial; Séries Temporais; Análise Espaço-Temporal.

Análise temporal e espaço-temporal dos óbitos por tuberculose no Brasil, 2001 a 2021

Isabela de Lucena Heráclio[1]; Luiz Henrique Arroyo[2]; Layana Costa Alves[2]; Patricia Bartholomay Oliveira[2]; Daiane Alves da Silva[2]; Daniele Maria Pelissari[2]; Ghabriela Moura Boitrago[3]; Camile de Moraes[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas, Brasília, Distrito Federal; [3]Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Unidade Técnica de Vigilância, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: considerado um evento sentinela em decorrência de sua evitabilidade, o óbito por tuberculose fornece informações valiosas para a avaliação da qualidade da assistência à saúde das populações. A análise espaço-temporal permite a identificação de padrões de comportamento e distribuição do evento que se traduz em alta potencialidade para auxiliar na organização dos serviços de saúde com vistas a aperfeiçoar a oferta do cuidado. O objetivo desse estudo foi analisar temporalmente e espaço-temporalmente a ocorrência dos óbitos por tuberculose no Brasil de 2001 a 2021. **Métodos**: estudo ecológico, temporal e espaço-temporal, com unidade de análise os 5.570 municípios brasileiros. Foram incluídos os óbitos por tuberculose (CID A15 a A19) notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de janeiro/2001 a dezembro/2021. Foram calculadas as frequências de sexo, idade, raça/cor, escolaridade e forma clínica da tuberculose e os coeficientes de mortalidade. A análise de aglomerados espaço-temporais foi feita pela *Emerging hot spot* utilizando o coeficiente de mortalidade anual por município. Os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados**: foram considerados 97.903 óbitos, em sua maioria do sexo masculino (72.843; 74,4%), na população negra (57.311; 58,5%), na faixa etária de 30-59 anos (50.657; 51,7%), escolaridade de 1-3 anos (22.071; 22,5%) e da forma clínica pulmonar (64.650; 66,0%). O coeficiente de mortalidade apresentou tendência de queda, de 3,00 para 2,10 óbitos/100 mil habitantes, de 2001 a 2020, aumentando para 2,21 em 2021. Constatou-se predominância de padrões quentes (áreas de maior ocorrência de óbitos) nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte, e padrão quente persistente (tendência constante de alta mortalidade no decorrer do tempo) em agrupamentos de municípios de Alagoas, Bahia e Pernambuco. **Conclusões**: áreas com altos coeficientes de mortalidade com ou sem tendência de incremento exigem priorização para intervenções. Recomenda-se fortalecer a vigilância do óbito por tuberculose, em especial nos municípios com maior concentração de óbitos.

Palavras-chave: Mortalidade; Tuberculose; Análise Espacial; Estudos ecológicos.

Do que morreram as pessoas com esquistossomose mansoni no Brasil entre 2015 e 2021?

Thayna Karoline Sousa Silva[1]; Sérgio Murilo Coelho de Andrade[2]; Ana Cláudia Medeiros de Souza[2]; Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior[3]; Luís Antônio Alvarado Cabrera[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, Brasília, Distrito Federal; [3]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a esquistossomose é uma parasitose, elencada como pauta internacional, com proposta de eliminação até 2030. Todavia, apesar de existir tratamento, entre 2015 e 2021 morreram em média 485 brasileiros por ano. Portanto, objetivou-se descrever as principais causas de morte dos casos de esquistossomose no Brasil entre 2015 e 2021. **Métodos**: estudo descritivo, realizado através de *linkage* probabilístico, entre os casos de esquistossomose notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e os óbitos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre 2015 e 2021. Para análise utilizaram-se o *LinkPlus* 2.0, R Studio 4.1.3 e QGIS® 3.28. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética. **Resultados**: entre os casos confirmados de esquistossomose no Sinan (29.003), foram identificados 1.839 óbitos no SIM (entre os 10.109.494 analisados), distribuídos entre 251 causas básicas da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a maioria residia no Nordeste (49,8%; N=916) e Sudeste (44,6%; N=820). A esquistossomose foi a principal causa básica de morte (27,6%; N=507; CID:B65), seguida de doenças do fígado (11,6%; N=213; CID:K70-K77), neoplasias malignas dos órgãos digestivos (5,5%; N=102; CID:C15-C26) e infecções por coronavírus (3,4%; N=63; CID:B34.2). Dos óbitos por esquistossomose do SIM, 16,6% (84) não eram informados como óbitos no Sinan e 8,5% (43) eram óbito por outras causas. Dos óbitos pela doença registrados no Sinan (467), 18,6% (87) tiveram outra causa básica de morte no SIM, em sua maioria doenças do fígado (20,7%; N=18). **Conclusões**: os óbitos por esquistossomose, baseados apenas no Sinan, estão subestimados. O *linkage* com o SIM aperfeiçoa as estatísticas de mortalidade. Todavia, óbitos com causas relacionadas a órgãos que também são acometidos pela doença poderiam ter sido originados pela esquistossomose. Recomenda-se estruturar, em nível nacional, uma vigilância de óbitos visando qualificar dados dos sistemas de informação e melhorar a captação de óbitos por esquistossomose no Brasil.

Palavras-chave: Esquistossomose Mansoni; Sistema Nacional de Agravo de Notificação; Registros de Mortalidade; Classificação Internacional de Doenças.

Mortalidade por aids no Brasil: panorama da investigação de óbitos nos anos de 2021 e 2022

Tayrine Huana de Sousa Nascimento[1]; Lilian Nobre de Moura[2]; Ana Cristina Garcia Ferreira[2]; Danielle Cristine Castanha da Silva[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids e Hepatites Virais, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: apesar da diminuição gradativa na mortalidade por aids no Brasil, esta continua sendo um grave problema de saúde pública considerando a evitabilidade dos óbitos. Uma das formas de mitigar esse problema é conhecendo as causas do óbito por meio da vigilância epidemiológica ou dos comitês de investigação de óbitos por aids. O presente trabalho objetiva descrever o panorama da investigação dos óbitos por aids no Brasil nos anos de 2021 e 2022. **Métodos**: trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado entre novembro de 2021 e outubro de 2022 com as coordenações estaduais e municipais de HIV/aids do Brasil. Foi elaborado e enviado às 821 coordenações um questionário semiestruturado contendo 38 questões acerca da investigação dos óbitos. Foram utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa, sendo as respostas abertas avaliadas por categorização. Tratou-se de uma ação de vigilância em saúde seguindo os preceitos éticos. **Resultados**: foram obtidas 429 respostas, sendo 424 de coordenações municipais e 24 estaduais. Entre as coordenações estaduais, 4 referiram possuir comitê estadual de óbito e 12 relataram investigar os óbitos em outros espaços. Quanto aos municípios, 30 referiram possuir comitês e 184 realizam a investigação do óbito, principalmente por meio da vigilância epidemiológica, SAE/CTA e Comitê de Mortalidade Materna Infantil e Fetal. Pelos municípios foram relatadas barreiras estruturais (61,8%), barreiras de informação (19,7%) e barreiras legais (5,2%), durante a tentativa de implantação do comitê. Para iniciar esse processo, as coordenações sinalizaram necessitar de orientações e apoio técnico (62,5%), relacionados à necessidade de trâmites legais como oficialização desses espaços e ao fluxo e processo de trabalho. **Conclusões**: percebeu-se a necessidade de articular junto aos estados e municípios o apoio necessário para implantação e implementação, além da atualização e divulgação do Protocolo de Investigação de óbitos por aids no Brasil, a fim de subsidiar as ações de investigação e implantação dos comitês.

Palavras-chave: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Óbito; Vigilância em Saúde Pública; Epidemiologia Descritiva.

Análise de correlação entre dengue e covid-19. Brasil, 2019 a 2022

Morgana de Freitas Caraciolo[1]; Camila Ribeiro Silva[2]; Danielle Cristine Castanha da Silva[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: com a coincidência espaço-temporal da dengue e da covid-19, os serviços de saúde tiveram de se adaptar às necessidades. O impacto foi percebido por elevada demanda de atendimentos e redução atípica dos casos de dengue no período sazonal. Este estudo pretende analisar a correlação entre as incidências de dengue e covid-19 no Brasil entre 2019 e 2022. **Métodos**: estudo ecológico do tipo analítico. A população foi composta dos casos de dengue notificados no Sinan on-line e de covid-19 no Painel Coronavírus Brasil. Foi feito uso da estatística descritiva, com o cálculo da incidência e variação percentual e da analítica com o cálculo do coeficiente de correlação de Spearman, que foi classificado quanto à direção e força de associação. Considerou-se a incidência de covid-19 como variável independente e a incidência de dengue, como dependente. A periodicidade de observação foi a semana epidemiológica. **Resultados**: a dengue reduziu em função do aumento da covid-19 em 2020 com uma força de associação forte (ρ=-0,64; p<0,001). Em 2021, ocorreu sobreposição das curvas epidêmicas de dengue e covid-19 numa relação diretamente proporcional e força de associação forte (ρ=+0,74; p<0,001), embora com menor magnitude de casos. O ano de 2022 é marcado pela retomada das altas incidências de dengue, aliado a isso, identificou-se um padrão diferente de ocorrência da covid-19 com pico de transmissão bimodal, fora da sazonalidade da dengue. Neste ano, a correlação foi positiva com uma força de associação moderada (ρ=+0,44; p<0,001). **Conclusões**: a variação da incidência de dengue em função da covid-19 no período pode estar mais relacionada à capacidade de resposta dos estados devido ao redirecionamento dos esforços da vigilância para o combate da covid-19 e dificuldade de diagnóstico do que a redução da mobilidade social.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Dengue; Pandemia covid-19; Estudo de Correlação.

Efeitos da variabilidade climática na incidência de dengue em Goiânia, Goiás, 2012-2021

Pedro de Alcântara Brito Junior[1]; Cássio Roberto Leonel Peterka[2]; Danielle Cristine Castanha da Silva[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a epidemiologia da dengue é influenciada por uma série de fatores sociais, climáticos e ambientais, e acredita-se que a incidência seja uma consequência da variabilidade das condições climáticas sendo reflexo da influência do clima no ciclo de transmissão. O objetivo foi avaliar a associação entre variáveis climáticas e incidência de dengue em Goiânia/GO no período de 2012 a 2021. **Métodos**: foi realizado um estudo ecológico no qual os dados de incidência mensal de dengue foram correlacionados com dados mensais de temperatura média, precipitação pluviométrica e umidade relativa do ar. A estatística descritiva foi utilizada para descrever a sazonalidade da doença e as características climáticas. A relação entre as variáveis foi analisada pela correlação de Spearman utilizando-se o conceito *time-lag*. **Resultados**: os coeficientes de incidência anuais variaram de 65,2 casos/100 mil habitantes em 2012, a 457,1 casos/100 mil habitantes em 2015. O estudo revelou que os casos de dengue costumam seguir um padrão sazonal, com a maioria dos casos notificados entre os meses de outubro e junho, coincidindo com os períodos de maior pluviosidade e umidade relativa do ar. Todas as variáveis meteorológicas foram correlacionadas positivamente com transmissão da dengue no município. A força da associação foi maior entre um a três meses de defasagem das variáveis climáticas em relação à incidência, com perda da força de associação após esse período. **Conclusões**: apesar da complexidade entre os fatores abióticos com a transmissão da doença, este estudo demonstra que é possível extrair padrões básicos que possam fornecer informações úteis para mitigar os efeitos da variabilidade climática na ocorrência da dengue. Assim, recomendou-se a elaboração de estratégias de controle e planejamento baseados na sazonalidade da dengue e características climáticas locais e regionais.

Palavras-chave: Dengue; Infecções por Arbovírus; Efeitos do Clima; Mudanças Climáticas.

Aspectos ecoepidemiológicos da reemergência do vírus da febre amarela nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil, 2014-2020

Vinicius Pereira Feijó[1], Daniel Garkauskas Ramos[2], Luis Antônio Alvarado Cabrera[1], Pedro Henrique de Oliveira Passos[2], Alessandro Pecego Martins Romano[2].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: durante a reemergência do vírus da febre amarela (FA) em áreas não endêmicas entre 2014 e 2020, o Brasil registrou o maior surto de FA silvestre da história do País. O vírus atingiu principalmente as Regiões Sudeste e Sul, afetando áreas até então sem recomendação de vacinação, com importante impacto à saúde pública e à biodiversidade de primatas. As ações de resposta ao surto desencadeadas pelos estados tiveram diferentes enfoques e abordagens, entre as quais destacaram-se, mais recentemente, a incorporação de novas tecnologias (Sistema de Informação em Saúde Silvestre – SISS-Geo) e inovações, como a modelagem de dados para definição e estratificação de risco. Este trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da transmissão de FA nos estados das Regiões Sul e Sudeste do Brasil, entre 2014 e 2020, e analisar os indicadores epidemiológicos e operacionais entre os estados. **Métodos**: foi realizado um estudo ecológico exploratório, envolvendo análises de múltiplos grupos e de séries temporais. Indicadores operacionais relacionados às ações de vigilância e resposta foram analisados em conjunto com indicadores epidemiológicos. **Resultados**: a taxa de confirmação de casos humanos foi inversamente proporcional à taxa de confirmação de epizootias em Primatas Não Humanos (PNH), quando as regiões foram comparadas. Em todos os estados analisados, o incremento na taxa de vacinação foi maior nos municípios com detecção viral. **Conclusões**: o melhor desempenho na vigilância de PNH (maior taxa de confirmação de epizootias) pode estar relacionado com melhor desempenho na vigilância de casos humanos (menor taxa de confirmação de casos). O maior incremento da vacinação em municípios com detecção viral sugere que houve direcionamento do uso da vacina para áreas e populações com maior risco. A estratégia de vigilância de PNH, a incorporação de tecnologia e inovação e a vacinação direcionada ao maior risco podem reduzir o impacto à saúde pública.

Palavras-chave: Febre Amarela; Primatas; Arbovírus; Vacina.

Estratégias de controle da malária em três municípios endêmicos da Amazônia brasileira, 2017 a 2021: estudo exploratório

Giselle Souza da Paz[1], Anderson Coutinho da Silva[2], Lairton Souza Borja[2], Francisco de Melo Santos[3], Roseides da Luz Silva[4], Leidyane Xavier Oliveira[5], Josielson Costa Sousa[6], Luis Antonio Alvarado Cabrera[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis; Coordenação de Eliminação da Malária, Brasília, Distrito Federal; [3] Secretaria Municipal de Saúde de Mâncio Lima, Gerência de Endemias, Mâncio Lima, Acre; [4]Secretaria Municipal de Saúde de Calçoene, Coordenação de Vigilância em Saúde, Calçoene, Amapá; [5]Fundação Oswaldo Cruz, Projeto Apoiadores municipais para o controle da Malária; [6]Secretaria Municipal de Saúde de Breves, Vigilância em Saúde, Coordenação Municipal de Malária, Breves, Pará.

Introdução: a malária é uma doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* com transmissão vetorial. No Brasil, 99% dos casos de malária são notificados na região amazônica. O objetivo do presente estudo foi identificar estratégias que contribuíram para a redução dos casos autóctones de malária em municípios da região amazônica. **Métodos**: foi realizado um estudo descritivo-exploratório em municípios que reduziram mais de 60% dos casos autóctones de malária no período de 2017 a 2021, sendo eles: Mâncio Lima (redução de 85,5% dos casos), Calçoene/AP (62,0%) e Breves/PA (60,5%). Os dados foram coletados a partir de notificações nos sistemas de informação: Sivep-Malária e Vetores-Malária, revisão documental de boletins e relatórios, observação não participante da rotina dos profissionais de saúde e diário de campo com roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados utilizando medidas de estatística descritiva e diagrama de causa e efeito. **Resultados**: as principais estratégias identificadas foram: 1) supervisão frequente das unidades de diagnóstico e tratamento; 2) continuidade das ações por apoio da gestão municipal; 3) análise semanal dos dados; 4) busca ativa com testes rápidos em áreas prioritárias, investigação qualificada do Local Provável de Infecção e acompanhamento pós-diagnóstico; 5) contratação, treinamento e baixa rotatividade de profissionais; 6) instalação de mosquiteiros impregnados com inseticidas de longa duração; 7) reforma de unidades de saúde, aquisição e manutenção dos veículos; 8) parcerias com Atenção Básica, Distritos Sanitários de Saúde Indígena, regionais de saúde e empresas privadas e públicas; e 9) atividades de educação em saúde em escolas e ações participativas na comunidade. **Conclusões**: conclui-se que o conjunto de ações realizadas de forma integrada e constante são fundamentais para a redução dos casos autóctones de malária. A sustentabilidade das ações é dependente do apoio da gestão municipal em parceria com entidades públicas e privadas, adaptadas de acordo com a realidade local.

Palavras-chave: Malária; Ecossistema Amazônico; Prevenção de Doenças; Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

1ª MOSTRA LATINO-AMERICANA DE TRABALHOS DO *FRONTLINE*, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO (ON-LINE E PRESENCIAL)

NÍVEL *FRONTLINE*

Análise dos casos de meningite no Brasil no ano de 2021

Nina Luiza Sá Fischer[1], **Caroline Nunes dos Santos**[1], **Marina Pissurno do Nascimento**[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Coordenação de Análise de Riscos de Eventos em Saúde Pública, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a meningite é uma inflamação das meninges, que são as membranas que envolvem o cérebro. É descrito que o público mais susceptível à doença são as crianças, com aproximadamente 2 casos por 100 mil habitantes. Destaca-se a faixa-etária para menores de 1 ano apresentando letalidade de cerca de 10%, por isso é fundamental a atenção, o cuidado e a prevenção com esse grupo. Tendo em vista essas características, é fundamental a vigilância para fortalecimento das ações de forma a evitar maiores surtos e agravos para a saúde pública. **Métodos:** estudo descritivo realizado com os dados de 2021 no Brasil, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As análises foram feitas através de Excel, assim como a limpeza e qualificação das informações. **Resultados:** foram notificados 11.156 casos de meningite no Brasil no ano de 2021. Destes, 6.724 foram confirmados, 4.150 descartados e 282 não realizaram preenchimento. O maior quantitativo de casos é em menores de 1 ano, com um total de 1.411. A grande maioria dos casos (90,7%) necessitou de hospitalização, os demais (9%) não foram internados e 0,3% foi ignorado. A distribuição dos casos é predominante do Sudeste do País, o que é esperado devido a maior concentração de pessoas ser nessa região. **Conclusões:** de forma geral, os dados coletados do Sinan tinham qualidade com a grande maioria dos campos obrigatórios preenchidos. Porém, é preciso reforçar a vigilância para a detecção precoce dos casos, especialmente em crianças menores de 1 ano, público de maior acometimento pela doença.

Palavras-chave: Epidemiologia; Vacinação; Prevalência; Hospitalização; Inflamação.

Análise dos casos de meningites residentes na área programática 3.3 no período de 2016 a 2020. Rio de Janeiro, 2021

Anna Carolina Gaspar Barcellos de Almeida[1], Carla Castro[2], Heloisa Ferreira dos Santos Corrêa[3], Thais de Almeida Brasil[1].

[1]Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Promoção da Saude Atenção Primaria e Vigilancia de Saúde, Divisão de Vigilância em Saúde, CAP 3.3, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; [2]Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; [3]Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância, Superintendência de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Gerência Técnica do Sinan, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: as meningites têm distribuição mundial e são consideradas um grave problema de saúde pública devido à sua magnitude, potencial de disseminação e patogenicidade, sendo classificadas como doença de notificação compulsória imediata. Devido à necessidade de rápido seguimento, esta análise é de grande interesse para a gestão local para avaliar o desempenho das ações de vigilância, orientar medidas de prevenção e controle, bem como analisar a completude dos dados. O objetivo deste trabalho é descrever os casos de meningite em residentes na Área Programática (AP) 3.3 do município do Rio de Janeiro (MRJ), entre 2016 e 2020. **Métodos:** foi realizado estudo descritivo utilizando a base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Para a análise dos dados foram utilizados o Tabwin e Microsoft Excel. **Resultados:** foram notificados 3.593 casos suspeitos de meningite em residentes do MRJ, em que 474 residiam na AP 3.3, sendo 298 (62,9%) confirmados. Para os casos residentes na AP 3.3, 85 casos ocorreram em crianças de 1-4 anos (17,9%), as meningites virais corresponderam a 29,9% dos casos confirmados e o critério de confirmação mais frequente foi o quimiocitológico (43,9%). Catorze por cento dos casos evoluíram para óbito. A maior letalidade no período foi por meningococcemia, representando 55,6%. Em relação à doença meningocócica, a quimioprofilaxia foi realizada em 85,7% dos casos e 31,4% eram vacinados, porém, em 60% dos registros não tinha informação de vacinação. Nota-se redução das notificações de casos suspeitos, e 2020 foi o ano com menor número de casos notificados. **Conclusões:** a vigilância adequada pode medir a situação epidemiológica do problema no território da AP 3.3. Recomenda-se, assim, aos Serviços de Vigilância da AP 3.3, a qualificação das fichas de notificação para completude dos campos e melhoria da informação.

Palavras-chave: Meningite; Vigilância em Saúde; Sistemas de Informação; Quimioprevenção.

Surto de febre amarela – município de Espírito Santo do Pinhal, estado de São Paulo. Brasil, período de 21 de janeiro a 28 de fevereiro de 2018

Isabela Tófoli Ribeiro Lago[1], Heliana Raimunda de Macedo[2].

[1]Secretaria Municipal de Saúde de Espírito Santo do Pinhal, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Espírito Santo do Pinhal, São Paulo; [2]Tutora Episus Fundamental 2022, Farmacêutica Epidemiologista, Apoiadora MS Cievs Guarulhos, São Paulo.

Introdução: entre janeiro e fevereiro de 2018, três moradores do município foram atendidos com febre alta e dor abdominal intensa. Suspeitou-se de febre amarela pela epidemiologia individual e coletiva (surtos no estado de São Paulo), porém outras doenças foram investigadas. Objetivou-se conhecer a fonte da infecção para interromper sua transmissão. **Métodos:** estudo epidemiológico descritivo de campo, realizado em janeiro e fevereiro de 2018, em Espírito Santo do Pinhal. Os dados foram obtidos das fichas epidemiológicas, entrevistas e visitas aos locais de deslocamentos nos 15 dias anteriores ao adoecimento. Utilizou-se o *Manual de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde* para nortear a pesquisa. **Resultados:** idade média de 51 anos, todos homens e intervalo de 20 dias entre os casos. Enzimas hepáticas aumentadas (superior a 2.000 U/L) e letalidade de 66,7%. Os casos 1 e 2 trabalhavam no Sítio Ragazzo, fronteira com Jacutinga (Minas Gerais) e Itapira (São Paulo), sem vestígios de roedores ou coleções hídricas suspeitas, porém com epizootia recente não comunicada. O caso 3 deslocou-se para horta urbana, porém em corredor silvestre com epizootia para febre amarela em 2017. Os casos 1 e 2 possuíam vínculo epidemiológico, sem relação com o caso 3. **Conclusões:** descartaram-se as hipóteses de febre maculosa, leptospirose, dengue e hantavírus pela ausência de evidências epidemiológicas. A febre amarela tornou-se a principal hipótese, a qual se confirmou mediante isolamento viral. O local de infecção dos casos 1 e 2 foi o Sítio Ragazzo (área frequentada por ambos), e do caso 3 foi a horta, todas com epizootia recente. O surto foi causado pela baixa cobertura vacinal. Plano para interromper o ciclo de transmissão: comunicar oportunamente epizootias; controlar o *Aedes aegypti* na área urbana; informar municípios vizinhos; intensificar a vacinação, que elevou a cobertura vacinal de 40,5% para 70,41%.

Palavras-chave: Febre Amarela; Surto de Doenças; Epidemiologia de Campo; Epidemia; Controle de Doenças Transmissíveis.

Caracterização do perfil epidemiológico da malária: análise de casos em Boa Vista. Roraima de 2017 a 2021

Aurenice dos Reis[1]; Marcio Pereira Fabiano[2].

[1]Secretaria Estadual de Saúde, Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde, Núcleo de Controle de Malária, Boa Vista, Roraima; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças de Transmissíveis, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a informação sobre malária é fundamental para identificação do local provável de infecção, a população que está sob risco, o tempo oportuno para o diagnóstico e tratamento e o direcionamento das ações de controle e eliminação. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade da informação sobre malária quanto à completitude e à oportunidade em Boa Vista de 2017 a 2021. **Métodos:** estudo descritivo de caráter retrospectivo. As notificações são obtidas durante o atendimento na Unidade Básica de Saúde e unidades hospitalares e implantadas no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica (Sivep-Malária). Foram utilizados os dados de todas as notificações positivas de 2017 a 2021. O banco de dados do Sivep-Malária fornece 48 campos. Foi utilizado um total de 18 campos considerados estratégicos pelo Programa. A oportunidade foi medida em 24 horas do início dos sintomas. Foi utilizado como critério de exclusão as notificações com campo "sintomas" e "diagnóstico" sem preenchimento. **Resultados:** dos 18 campos analisados, 12 apresentaram completitude excelente (≥90%), 1 baixa completitude (35,96%) e 4 melhoraram gradualmente, de baixa em 2017 a 2019 (51,37%) para excelente em 2021 (95,32%). O inverso ocorreu com o campo 46 (parasitemia), caiu de excelente de 2017 a 2019 (≥90%), para regular em 2020 e 2021 (≥70% a 90%). Cinco variáveis apresentaram inconsistências das nove analisadas. A oportunidade no diagnóstico e no tratamento ocorreu em 24,59% e 23,80%, respectivamente. **Conclusões:** a qualidade da informação quanto à completitude foi excelente, já em relação à consistência precisam ser melhorados, a oportunidade no diagnóstico e tratamento ficou muito distante do preconizado. As dificuldades de acesso podem influenciar na oportunidade, agravada pela automedicação em regiões de garimpo que mascaram os sintomas e retardam a busca por tratamento adequado e oportuno. Para garantir uma boa qualidade das informações, é essencial avaliação sistemática e periódica dos dados coletados.

Palavras-chave: Malária; Epidemiologia; Estudo Retrospectivo; Gestão da Informação.

Descrição dos casos de leishmaniose visceral humana. Brasil, 2010 a 2020

Caroline Nunes dos Santos[1]; Ana Terra Roque de Araújo[2]; Marina Pissurno do Nascimento[1]; Nina Luiza Sá Fischer[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Coordenação de Análise dos Riscos de Eventos em Saúde Pública, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Coordenação de Gestão de Riscos em Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS/FETP Brasil), Brasília, Distrito Federal.

Introdução: a leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose, crônica e sistêmica causada pelo protozoário Leishmania, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, e quando não tratada pode evoluir para óbito. Apesar de ser caracterizada como doença de caráter rural, recentemente a LV vem se expandindo para áreas urbanas e se tornando um problema crescente de saúde pública no País. Este estudo busca descrever os casos de LV humana entre os anos de 2010 e 2020, no Brasil. **Métodos:** estudo descritivo desenvolvido por meio de dados extraídos do programa de análise Tabwin, que busca calcular e apresentar as medidas de frequência absolutas, relativas e tendência central dos casos notificados de LV no Brasil na série histórica de 10 anos. **Resultados:** durante os 10 anos, foram notificados 108.822 casos de LV humana no Brasil. Cerca de 10% dos casos foram notificados no ano de 2017. Mais da metade dos casos notificados (60,91%) correspondem ao sexo masculino, com faixa etária predominante de 0 a 4 anos de idade, tendo como principais sintomas febre, fraqueza e emagrecimento. Os dados de concentração da LV humana no Brasil sugerem a predominância em estados das Regiões Norte e Nordeste. **Conclusões:** houve um salto no número de notificações no ano seguinte ao ano do lançamento do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV), que sugere maior sensibilidade na vigilância deste agravo. Referente à classificação final, houve ausência de preenchimento que representa 6% dos dados totais da análise, o que interferiu na qualidade de análise dos dados. O acompanhamento do perfil epidemiológico e o desenvolvimento de ações de vigilância são valorizados por fornecer um cenário de controle; quando referido ao processo de disseminação da doença, o desenvolvimento de atividades para sensibilização da sociedade em relação a este agravo além de válida, é necessária.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica; Leishmaniose Visceral; Zoonose Viral.

Cenário pandêmico da covid-19 em um hospital de reabilitação. Goiás, abril de 2020 a dezembro de 2022

Priscilla Cirqueira[1]; Rogério Anderson Vidal[1].

[1]Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo, Goiânia, Goiás.

Introdução: após suspeita, em 2 de abril de 2020, do primeiro caso de covid-19 no hospital, foi dada ciência de que a epidemia estava entre nós. A evolução do número de notificações se deu gradualmente. No período de 2 de abril de 2020 a 31 de dezembro de 2022, foram notificados e acompanhados 1.344 casos. **Métodos:** estudo descritivo, quantitativo, realizado a partir de informações coletadas durante a notificação epidemiológica. Foram incluídos pacientes suspeitos ou confirmados para covid-19. A técnica do exame utilizado para diagnóstico foi a detecção através do RT-PCR em Swab combinado de nasofaringe. Exames solicitados pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial/Laboratório Central de Saúde Pública (GAL/Lacen) e as notificações cadastradas no Sivep-Gripe ou e-SUS Notifica. **Resultados:** identificou-se maior número de notificações nos meses de março, abril e julho de 2021, com 145, 117 e 107 casos, respectivamente. A distribuição dos notificados como suspeitos e confirmados foi 991 (73,7%) confirmados e 353 (26,3%) descartados. A distribuição por sexo apresentou-se com 45,5% feminino e 54,5% masculino. A faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos com 20,4% e 60 a 69 anos com 17%. A faixa etária abaixo de 20 anos registrou valores pouco expressivos, com 2,4%. Os sinais e sintomas apresentados foram: tosse (49,4%), dispneia (48,1%), saturação de O2 <95% (48%) e desconforto respiratório (40,2%). Quanto aos fatores de risco e/ou comorbidades, a prevalência está relacionada à doença cardiovascular/hipertensão com 44,1%, diabetes mellitus com 19,1% e doença neurológica, com 12%. Pacientes sem comorbidades registraram 16% do total de confirmados (n=991), 186 (18,8%) foram a óbito e 805 (81,2%) se recuperaram da doença. **Conclusões:** apesar da diminuição do número de casos, a covid-19 ainda representa um sério problema de saúde pública, sendo relevante para o poder público fortalecer a profilaxia (vacina) e campanhas de conscientização como forma de evitar a propagação da doença.

Palavras-chave: Notificação Epidemiológica; Covid-19; Suspeitos; Confirmados; Óbito; Vacinação.

Reorganizando o serviço de vigilância epidemiológica a partir de um surto. Teixeira de Freitas, Bahia 2022

Karine Lins Hora Carvalho[1]; Rosidalva Barreto da Silva Sousa[2]; Rogéria Silva Lopes[3].

[1]Secretraria Estadual de Saúde da Bahia, Bahia; [2]Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Bahia, Bahia; [3]Vigilância Epidemiológica de Teixeira de Freitas, Teixeira de Freitas, Bahia.

Introdução: o monitoramento constante de doenças e agravos permite a Vigilância Epidemiológica a identificação precoce de surtos e epidemias. Fragilidades no sistema de vigilância causarão prejuízos ao processo de detecção e, consequentemente, na instituição oportuna de medidas de controle. Esse relato sinaliza fragilidades encontradas em um sistema de vigilância e os caminhos tomados para a reorganização do serviço a partir do aprendizado adquirido no Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo, EpiSUS Fundamental. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência diante de um surto de conjuntivite no município de Teixeira de Freitas, Bahia, ocorrido entre os meses de outubro de 2022 e fevereiro de 2023. **Resultados:** no dia 4 de janeiro de 2023, foi solicitada à Vigilância Epidemiológica de Teixeira de Freitas a colaboração técnica ao nível estadual para acompanhamento de um suposto surto de conjuntivite. Chamou atenção o tempo decorrido entre o início do surto e a solicitação de apoio. Em discussão com a equipe local, percebeu-se que após a pandemia da covid-19 muitas ações de vigilância deixaram de ser realizadas, fragilizando todo fluxo de detecção e resposta às alterações no comportamento de doenças e agravos. Foi, então, iniciado um processo de reorganização do serviço, no qual a técnica responsável instituiu ações de orientação de profissionais, busca ativa de casos, levantamento de série histórica e descrição de tempo, pessoa e lugar. Foi recomendado à coordenação que o processo de outras áreas técnicas também fosse reorganizado. **Conclusões:** os conceitos e passos de uma investigação de surto foram fundamentais para direcionar a reorganização do serviço. Manter a vigilância por meio dos processos de monitoramento e análise do comportamento das doenças é a forma factível de manter um sistema de vigilância apto à identificação de emergências de saúde pública.

Palavras-chave: Surtos de Doenças; Vigilância Epidemiológica; Fluxo de Trabalho.

Doenças de notificação compulsória monitoradas em salas de situação de unidades de Atenção Primária à Saúde. Ceará, 2022

Rebeca Porto[1]; Aline Albuquerque Barros Holanda[1], Juliana Alencar Moreira Borges[1], Karizya Holanda Veríssimo Ribeiro[1], Kellyanne Abreu Silva[2], Nicole Silva França[2], Pâmela Maria Costa Linhares[1], Viviane de Amorim Duarte[2].

[1]Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde, Célula de Vigilância Epidemiológica, Ceará; [2]Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde, Célula de Resposta às Emergências em Saúde Pública, Ceará.

Introdução: a sala de situação (SS) é uma ferramenta utilizada na Vigilância Epidemiológica para o auxílio à tomada de decisão. Embora a tecnologia possa ajudar na divulgação de informações, muitas instituições não têm recursos tecnológicos necessários. Consequentemente, as Unidades de Atenção Primária à Saúde (Uaps) precisam encontrar soluções criativas para monitorar doenças de notificação compulsória, mostrando que é possível evidenciar dados mesmo com poucos recursos tecnológicos. O objetivo deste trabalho é descrever o funcionamento da sala de situação em unidades de Atenção Primária à Saúde que não contam com aparato tecnológico para essa atividade. **Métodos:** trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por técnicos da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, durante visitas realizadas às Uaps para coletar dados para o produto final do EpiSUS Fundamental. **Resultados:** ao contrário de salas de situação que usam dashboards, as SS de algumas Uaps visitadas possuem apenas um quadro branco com gráficos e tabelas desenhados à mão, ou impressos expostos em flanelógrafos. Notou-se que, apesar da simplicidade, o objetivo da SS foi alcançado: exposição de dados e, subsequentemente, a tomada de decisão para melhorar as condições de saúde do território. Casos e óbitos de doenças de notificação compulsória, como arboviroses e covid-19, são alguns dos conteúdos monitorados. A ferramenta oportuniza o monitoramento de doenças de grande impacto, como as relatadas, reduzindo custos desnecessários ao setor saúde e garantindo o cuidado direcionado e oportuno à população. **Conclusões:** a sala de situação permite avaliar o cenário de um território específico e, a partir disso, o planejamento e a implementação de estratégias para o enfrentamento de problemas ou manutenção das ações que proporcionam resultados satisfatórios. Assim, mesmo com poucos recursos, é possível lançar mão desta estratégia como auxílio na divulgação de informação para a população, profissionais e gestores.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Vigilância Epidemiológica; Sala de Situação em Saúde.

Surto de covid-19 em uma instituição de longa permanência para idosos. Aparecida de Goiânia, Goiás, junho de 2022

Marielle Bernardes[1]; Flávio Toledo[2]; Giselle Caetano Souza[3].

[1]Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Área técnica das doenças transmissíveis, Aparecida de Goiânia, Goiás; [2]Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, NVE e NHE, Aparecida de Goiânia, Goiás; [3]Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Aparecida de Goiânia, Goiás.

Introdução: Aparecida de Goiânia é o segundo maior município do estado de Goiás, e este possui seis Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As ILPI são espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas acima de 60 anos. Em decorrência das vulnerabilidades oriundas do envelhecimento e com o advento da covid-19, a pessoa idosa passou a ser mais vulnerável às doenças transmissíveis. Em junho de 2022, um idoso da instituição de longa permanência apresentou resultado positivo para covid-19. **Métodos:** estudo de coorte retrospectiva incluindo todos os residentes e funcionários da instituição de longa permanência. Foram realizadas notificações dos casos no formulário do Sinan e e-SUS, entrevistas, análise de registros de imunização e coleta de amostras para o processamento do teste antígeno. Foi elaborada uma planilha de apoio para descrever o evento em tempo, lugar e pessoa. **Resultados:** a ILPI possui 17 idosos residentes e 2 colaboradores. A investigação revelou aumento gradual no número de casos suspeitos no período, além do limite de alerta de dois casos na instituição. O surto ocorreu de 6/6 a 30/6/2022. Foram notificadas 19 pessoas, entre colaboradores e idosos, 63,2% (12) do sexo masculino e 36,8% (7) do sexo feminino, 31% (6) foram confirmados para covid-19. A faixa etária com maior proporção foi a de 70 a 79 anos (47,3%), seguidos de 21% na faixa etária de 80 a 89 anos. Dos casos positivos, 33% foram sintomáticos, e os sinais e sintomas mais frequentes foram coriza. Referente aos dados da vacinação contra a covid-19, todos os casos positivos estavam vacinados com quatro doses. Todos evoluíram para cura, sem necessidade de internação. **Conclusões:** foi confirmado o surto de covid-19 com seis casos positivos na instituição de longa permanência do município. A cadeia de transmissão foi interrompida a partir das ações de isolamento e orientações de prevenção e controle.

Palavras-chave: Surto de Doença; Saúde do Idoso Institucionalizado; Teste para Covid-19; Estudos de Coorte.

Casos da covid-19 internados no maior centro de internamento de Moçambique, julho a dezembro de 2020-2021

Gícler Momad Essimela Assuate[1]; Geraldo Chambe[3]; Cristolde Salomão[4]; Erika Rossetto[5]; Cynthia Semá Baltazar[4]; Neusa Fatahe[2].

[1]Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; [2]Hospital Militar de Maputo, Maputo, Moçambique; [3]Programa de Formação em Epidemiologia de Campo; [4]Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; [5]MassGenics, Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, Maputo, Moçambique.

Introdução: em Moçambique, foram registados 225.162 casos de covid-19 com 8.494 internados que resultou em 2.198 mortes. Este estudo teve como objetivo descrever os casos hospitalizados de covid-19 no Hospital Geral Polana Caniço, Distrito KaMaxakeni, Cidade de Maputo, de julho a dezembro de 2020-2021. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo comparativo, de dados do segundo semestre de 2020-2021 extraídos na base de dados do Centro Transitório e Centro de Internamento de Pacientes Covid-19 (Cicov) do Hospital Geral Polana Caniço. Foram considerados para estudo doentes internados no Hospital Geral Polana Caniço, testados por TDR e com confirmação laboratorial para SARS-CoV-2 por PCR. Foram analisadas variáveis de idade, sexo, proveniência, sintomatologia, resultados de exames laboratoriais, o tempo médio de internamento, estado vacinal e taxa de mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** foram registados um total de 908 casos confirmados da covid-19, destes, 44% (402) em 2020 e 56% (n=506) em 2021. A faixa etária de 60 anos e mais foi a mais acometida, 45,3% (411). A hipertensão foi a principal comorbidade apresentada, 2020 registrou 13,6% (124), e em 2021 20,9% (190). O tempo médio de internamento foi de nove dias. Foram registados 304 óbitos, letalidade de 33,3% (304), a maior taxa foi registada em 2021 com 40,7% (206), sendo o sexo masculino o mais afetado 23,5% (119). Apenas 3,6% (11) dos óbitos com mais de 60 anos receberam a primeira dose da vacina. **Conclusões:** mais de metade dos óbitos internados no Cicov tinham idade igual ou superior a 60 anos e não tinham recebido a vacina. É importante a contínua sensibilização para a adoção das medidas de prevenção e controle de doenças, incluindo a vacinação, para reduzir a taxa de hospitalizações e letalidade principalmente em pacientes com 60 anos e mais.

Palavras-chave: Covid-19; Casos Hospitalizados; Mortalidade; Comorbidade; Moçambique.

Cenário epidemiológico dos casos notificados de sarampo no município do Rio de Janeiro, RJ, na área programática 5.1, de 2012 a 2021

Gisele Oliveira Nascimento Soares[1]; Luciana da Rocha Mota da Silva[1].

[1]Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: o sarampo é uma doença infecciosa aguda potencialmente grave e transmissível que pode deixar sequelas por toda a vida ou até mesmo causar o óbito. A vacinação é a única forma de evitar a doença. O objetivo do estudo foi analisar o cenário epidemiológico do sarampo no município do Rio de Janeiro, A.P. 5.1, de 2012 a 2021. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, realizado com dados secundários de notificações de sarampo, obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do MRJ, no período de 2012 a 2021, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). **Aspectos éticos**: foi utilizado um banco de dados sem a identificação dos sujeitos. Este trabalho foi realizado como critério de aprovação no Programa EpiSUS Fundamental Rio. **Resultados:** foram notificados 148 casos de sarampo na A.P. 5.1 do MRJ de 2012 a 2021. Até 2018 não foram confirmados casos de sarampo no município. Entretanto, em 2019 confirmou-se 5 casos e 85 casos foram confirmados em 2020. A faixa etária de 20 a 29 anos corresponde ao maior número de casos (N=48). A distribuição absoluta por sexo no período foi predominante no masculino com 99 casos notificados. A taxa de incidência acumulada de sarampo por 100 mil habitantes foi 23,1. A escolaridade apresentou baixa completude com 38% dos campos em branco/ignorado. Os principais sinais e sintomas apresentados foram tosse (77%), coriza (74%) e artralgia (24%). Em relação ao encerramento, 82% dos casos foram encerrados por critério laboratorial. O bairro Bangu apresentou a maior taxa de incidência de sarampo (30,8/100 mil habitantes) durante o período analisado. **Conclusões:** observa-se o aumento do número de casos no período analisado, reforçando a importância da identificação oportuna dos casos sintomáticos que se enquadrem na definição de caso.

Palavras-chave: Sarampo; Sistemas de Informação em Saúde; Vigilância em Saúde; Serviços de Vigilância Epidemiológica.

Perfil sociodemográfico e clínico dos casos de dengue, São Tomé e Príncipe semana 1 a 31 de 2022

Celdidy Monteiro[1]; Ana Rita Cardoso[1]; Edenilo Barreira Filho[1]; Neusa Fataha[1].

[1]Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo de São Tomé e Príncipe, São Tomé e Príncipe.

Introdução: quase metade da população mundial vive em áreas de risco para dengue. Surtos de dengue estão ocorrendo mundialmente. Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de dengue em São Tomé e Príncipe. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo usando dados secundários de pacientes que realizaram o teste de dengue e tiveram diagnóstico positivo para doença no laboratório do Hospital Dr. Ayres de Menezes. Esses dados representaram pacientes de todos os distritos de São Tomé e Príncipe, das semanas epidemiológicas (SE) 1 a 31 de 2022. Foi realizada a descrição do perfil sociodemográfico e clínico dos casos de dengue incluindo as variáveis sexo, faixa etária, distrito, sinais e sintomas, infecção primária e secundária e internação por sexo, faixa etária e distrito. **Resultados:** foram confirmados 1.205 casos de dengue no período, iniciando na SE 15 e pico na SE 23 com 184 (15,3%) casos. O distrito de Água Grande registrou 737 (61,2%) casos de dengue. Cerca de 56% (670/1.205) dos casos foram do sexo feminino. A média das idades foi de 29 anos (SD±19), e a faixa etária de 10 a 19 anos representou 21,2% dos casos. Febre e cefaleia foram os sintomas mais reportados, com 784 (65,1%) e 493 (40,9%) casos, respectivamente. Dos casos confirmados, 90,7% apresentaram infecção primária. Aproximadamente 11% (113/1.205) dos casos confirmados para dengue evoluíram para internação. Destes, 61 (54,0%) foram do sexo masculino. A taxa de letalidade dos casos de dengue foi de 0,2%. A taxa de positividade foi de 49,9% (1.205/2.417). **Conclusões:** registraram-se casos de dengue em São Tomé e Príncipe pela primeira vez em 2022 e mais de metade dos casos provinham do distrito de Água Grande. A maioria dos casos ocorreu em pessoas jovens, poucos casos necessitando de internação e uma baixa letalidade foi registrada.

Palavras-chave: Dengue; Diagnóstico de Dengue; Surtos; Febre Hemorrágica.

Perfil da mortalidade de migrantes internacionais no município do Rio de Janeiro, RJ, nos anos de 2010 a 2021

Larissa Cotrofe[1]; Nathalie Pontes[2].

[1]Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Gerencia Técnica de Serviços de Saúde UBS AP 2.1, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUSRio), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; [2]Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Departamento de Vigilância em Saúde SVS AP 2.1, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUSRio), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: a Organização Internacional para as Migrações (OIM) define migrante como qualquer pessoa que se mude ou se desloque de uma fronteira internacional ou dentro de um estado longe do seu local habitual de residência, independentemente do estatuto legal da pessoa; do movimento ser voluntário ou involuntário; das causas ou da duração da estadia. A capital Rio de Janeiro, Censo Demográfico de 2010, representou 2º lugar no ranking de recebimento de migrantes internacionais, representados por 72% dos migrantes internacionais do estado e 12% do País. Justificativa deste estudo em analisar o perfil epidemiológico dos óbitos da população de migrantes internacionais no MRJ entre 2010 e 2021. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem quantitativa do perfil da mortalidade de Migrantes Internacionais no Município do Rio de Janeiro (MRJ), entre 2010 e 2021. Utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), tabulados no Programa Microsoft Excel. **Resultados:** de 2010 a 2021, ocorreram 27.863 óbitos em migrantes internacionais, sendo o sexo masculino predominante, com 54,7% dos registros. A faixa etária maior de 60 anos e raça/cor branca foram as mais frequentes, com 97,3% e 95,9%, respectivamente. Houve predominância da nacionalidade portuguesa (71,9%). As causas básicas previsíveis (pneumonias não especificadas e infarto agudo do miocárdio) representaram 16,4%, exceto nos anos de 2020 e 2021 em que a maior causa de óbito foi relacionada à covid-19. 72,8% dos óbitos ocorreram no ambiente hospitalar. No ano de 2020 houve aumento dos óbitos domiciliares. 91,1% dos óbitos em migrantes internacionais não foram investigados. **Conclusões:** descrever o perfil da mortalidade de migrantes internacionais contribui para análise da situação de vida, do acesso aos diversos serviços de saúde e garantir o acesso à assistência qualificada de saúde para essa população desenvolvendo políticas e práticas para reduzir os riscos que essas pessoas enfrentam na busca de uma vida melhor.

Palavras-chave: Migrantes; Mortalidade; Sistemas de Informação; Vigilância em Saúde.

Descrição dos casos de paludismo – São Tomé e Príncipe, distrito de Lembá, janeiro a setembro de 2021 e 2022

Jessica Veiga Soares[1]; Kelley Martins[1]; Joaquim Alves[2]; Ana Rita[1]; Edenilo Barreira[1]; Neusa Fataha[1]

[1]Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo de São Tomé e Príncipe, São Tomé e Príncipe; [2]Unidade de Epidemiologia e Estatística do distrito de Lembá, São Tomé e Príncipe.

Introdução: São Tomé e Príncipe faz parte dos países para eliminar o paludismo até 2025. Entre 2013 e 2020, houve redução da incidência do paludismo de 50,3% para 9,2% a nível do país. No distrito de Lembá, a redução foi observada entre 2013 e 2015, saindo de 10,6% para 7,2%. O objetivo do estudo foi descrever os casos de paludismo no distrito de Lembá. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo com dados secundários de pacientes com paludismo no distrito de Lembá em São Tomé e Príncipe entre janeiro a setembro de 2021 e 2022. Os dados foram extraídos da plataforma DHIS2 tracker, dos quais foram analisados a idade, sexo, profissão, residência, data de início de sinais e sintomas, teste de diagnóstico, tipo de vigilância, espécie plasmodial, data de registo e de notificação do caso. **Resultados:** dos 336 casos de paludismo, 14% (48/336) foram notificados em 2021, e 86% (288/336) em 2022. Cerca de 54,2% (26/48) e 53,8% (155/288) dos casos eram do sexo masculino em 2021 e 2022, respectivamente. No ano 2022, a média das idades foi 19,6 (dp ±15) anos. Ocorreram 46% (22/48) dos casos em estudantes em 2021, e 50% (143/288) em 2022. O diagnóstico por TDR foi realizado em 93,8% (45/48) dos pacientes em 2021, e a microscopia em 97,9% (47/48). O *Plasmodium falciparum* foi a única espécie plasmodial registada nos dois anos. O tempo médio entre o registo e a notificação de casos aumentou de 3,8 dias para 24,9 entre 2021 e 2022. A taxa de incidência foi de 2,8% em 2021 e de 16,3% em 2022. **Conclusões:** o aumento da incidência de paludismo foi de seis vezes entre 2021 e 2022, e mais da metade de casos ocorreram em estudantes. Quanto maior o número de casos, maior foi o período entre o registo e a notificação. Recomenda-se intensificar as medidas de prevenção do paludismo neste distrito.

Palavras-chave: Paludismo; Teste de Diagnóstico; *Plasmodium falciparum*; Vigilância.

Utilização da matriz FOFA como ferramenta de gestão de uma equipe de vigilância epidemiológica

Denise Theodoro da Silva[1]; Ane Daniele Prado[1]; Vanessa Calciolari Branquinho[1]; Lilian Katiane Shimabuku Silvestre[1]; Ligiane Rodrigues[1]; Vivia Regina Vieira Espadas da Silva[1]; Lidiane Maia Seixas[1]; Luiz Gustavo Fabris[1]; Magda Machado Saraiva Duarte[2].

[1]Secretaria de Saúde do Paraná, 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, Paraná; [2]Departamento de Emergências em Saúde Pública, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: o planejamento estratégico possibilita que a Vigilância em Saúde organize as ações necessárias para o enfrentamento de problemas de saúde pública. Nesse contexto, destacam-se as ações da Vigilância Epidemiológica (VE), por fornecerem informações e orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. A análise da matriz Forças-Oportunidades-Fraquezas-Ameaças (FOFA) é um método de gestão que analisa variáveis internas e externas das organizações. Esta consiste em elencar pontos fortes e fracos, bem como oportunidades e ameaças às quais as organizações estão expostas. Assim, identificar tais pontos em uma equipe de VE contribuirá com melhorias ao trabalho. **Métodos:** estudo qualitativo, com questionário semiaberto, entrevista realizada em maio/2022 com dois profissionais atuantes na Vigilância Epidemiológica do município de Ivaiporã/PR. O questionário incluía perguntas que possibilitavam identificar forças, oportunidades, fraquezas e ameaças. **Resultados:** na análise das forças e oportunidades, destacaram-se bom relacionamento entre a equipe com outras equipes e serviços, conhecimento técnico e experiência profissional. Em relação às fraquezas e ameaças, destacaram-se sobrecarga e dificuldade em dar continuidade em projetos e divulgação de dados epidemiológicos, devido à falta de recursos humanos e alta rotatividade de profissionais nos serviços notificadores. **Conclusões:** a utilização da matriz FOFA configura importante ferramenta para auxiliar na tomada de decisão e melhoria contínua dentro das organizações. No presente trabalho, permitiu identificar que, mesmo sendo experiente e bem relacionada com outras equipes e serviços, a equipe de Vigilância Epidemiológica do município de Ivaiporã/PR apresenta como fragilidade a dificuldade em dar continuidade em projetos e a realização de análise e exposição de dados epidemiológicos. Diante desse cenário, foram recomendadas ações direcionadas aos serviços de saúde notificadores e ações direcionadas à equipe de Vigilância Epidemiológica municipal.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Tomada de Decisões; Vigilância em Saúde Pública.

Intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho em São Luís. Maranhão, 2018-2022

Marcelle Soares de Oliveira[1]; Thamyris Mendes Gomes Machado[1]; Adely Fátima Dutra Vieira Araújo[1]; Danilo Marcelo Araujo dos Santos[1].

[1]Coordenação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Regional São Luís, Maranhão.

Introdução: milhões de trabalhadores de países em desenvolvimento são acometidos por doenças crônicas ou agudas decorrentes de intoxicações, provocadas principalmente por agrotóxicos. Nos últimos quatro anos, milhares de pesticidas foram liberados para uso no Brasil, o que pode ter repercutido no aumento de casos de intoxicações. Desse modo, este estudo analisou as notificações de intoxicações relacionadas ao trabalho registradas no Sinan. **Métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, que avaliou a qualidade dos dados das notificações de intoxicações realizadas entre janeiro de 2018 e junho de 2022 ocorridas em São Luís/MA. Os dados foram extraídos do Tabwin no dia 22 de junho de 2022, atualizados até 21 de junho de 2022. Foram analisadas a completude e a consistência das variáveis obrigatórias (idade, escolaridade, ocupação, local de ocorrência e circunstância da exposição). **Resultados:** foram identificadas 1393 notificações de casos suspeitos de intoxicações exógenas, sendo 53 relacionadas ao trabalho. A completude das variáveis sociodemográficas variou de 83% a 100%, enquanto as variáveis relacionadas à exposição apresentaram completude entre 5,66% (finalidade do uso do agrotóxico) e 100%. O local de ocorrência de 66,04% (35) dos casos foi o ambiente de trabalho. A variável idade apresenta indicativo de inconsistência na faixa etária de 1-4 anos, pois raramente crianças dessas idades são submetidas a trabalho infantil. Outra variável inconsistente foi a circunstância da exposição, pois em 20,75% das notificações estava registrado "tentativa de suicídio", o que não está diretamente relacionado ao trabalho. **Conclusões:** apenas 4 em cada 100 notificações de intoxicações exógenas apresentaram relação com o trabalho. Indicando que há subnotificação desse tipo de agravo, o que impacta diretamente na adoção de estratégias de prevenção e controle da exposição do trabalhador a agentes intoxicantes. Desse modo, acredita-se que precisam ser adotadas políticas de incentivo para ampliação do número de notificações e qualidade dos registros.

Palavras-chave: Intoxicação; Vigilância em Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Estudo de Avaliação.

Vigilancia de hidatidosis en la Región del Maule de Chile, del período 2012 a 2021

María Francisca Valdés[1]; Duniel R. Ortuño[2].

[1]Seremi de Salud del Maule, Región del Maule, Chile; [2]Universidad de los Andes, Santiago de Chile, Chile.

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis de distribución mundial producida por cestodos del género *Echinococcus*. En Chile, corresponde a una enfermedad endémica. El objetivo del estudio fue describir el comportamiento epidemiológico de hidatidosis en la región del Maule (Chile), durante el periodo desde 2012 hasta el 2021. **Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo de notificaciones de hidatidosis de la región del Maule (Chile), a través del análisis de tiempo, lugar y persona, entre los años 2012-2021. La Tasa de Notificación Ajustada (TNA) se calculó por año, comuna y por 100.000 habitantes (hbtes), se ajustó por sexo y edad. Para los cálculos del estudio se utilizó Microsoft Excel 365. **Resultados:** Se obtuvo un total de 201 notificaciones de hidatidosis para el periodo de estudio, encontrándose presente en las 4 provincias de la región del Maule, siendo la provincia de Cauquenes la más afectada (40 %). La mayor TNA por año fue el 2017 (2,81/100.000 hbtes), seguido por el 2019 (2,2/100.000 hbtes), con una TNA regional del periodo de 1,67/100.000 hbtes. Los hombres fueron afectados en un 57,8%. Según rango etario el mayor número de casos se encontró en individuos de 60 – 64 años con un 12%, seguido por los rangos de 50–54 y 55–59, con un 10% cada uno. Según diagnóstico CIE:10 el 62,2% fue un diagnóstico relacionado a infección del hígado, continuado por *Equinococosis* no especificada con un 13,4%. **Conclusos:** Los resultados muestran que la hidatidosis estuvo presente en las cuatro provincias de la región del Maule (2012-2021). El mayor número de casos se concentró en el rango etario entre los 50-64 años y sin diferencias evidentes por sexo. La TNA se encontró dentro del rango de la tasa de notificación nacional. Se debe fortalecer los programas de capacitación para los participantes en el sistema de notificación obligatoria de enfermedades.

Palabras-clave: *Echinococcus*. Hidatidosis. Enfermedad endémica. Epidemiologia de Campo. Zoonosis.

Ocorrência da theileriose bovina no distrito de Magude, Moçambique, janeiro a dezembro 2021

Agostinho Poquelane Mirrone Júnior[1]; Cristolde Salomão[3]; Erika Rossetto[4]; Cynthia Semá Baltazar[3]; Geraldo Chambe[2].

[1]Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural, Brasília, Distrito Federal; [2]Programa de Formação em Epidemiologia (FETP-Frontline), Moçambique; [3]Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; [4]Massgenics, Centros de Controle e Prevenção de doenças, Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique.

Introdução: em 11 países da África Subsahariana, incluindo Moçambique, a mortalidade de bovinos devido à theileriose influencia diretamente na subsistência dos criadores do setor familiar, limitando o acesso aos serviços como a saúde, educação, alimentação. Em Magude foram reportados 1.098 bovinos mortos em 2017 e 666 no ano seguinte. O objetivo deste estudo foi identificar zonas pecuárias com maior incidência da theileriose bovina. **Métodos:** estudo descritivo, baseado numa pesquisa ativa de dados nos boletins epidemiológicos, nas fichas de registo e nos relatórios de foco. Foi desenvolvido e administrado um questionário pré-estruturado a todos os criadores que aceitaram de forma voluntária ao inquérito por meio de entrevistas em três Postos Administrativos em abril de 2022. Foi preparada uma base de dados no Programa Microsoft Excel para análise. **Resultados:** foram notificados 980 bovinos e 551 mortes. A taxa de incidência foi de 9,7 por 1.000 bovinos, e a de letalidade de 56,2% (551). Panjane teve a maior taxa de incidência 16,4 por 1.000 bovinos. O Posto Administrativo de Motaze registrou a maior taxa de letalidade, 73% (198). Foram inquiridos 56 criadores de gado, dos quais 70% (39) eram do sexo masculino, destes, 46% (26) não frequentou a escola. Cerca de 86% (48) dos inquiridos conhecem a doença, modo de transmissão 59% (33), e prevenção 55% (31). **Conclusões:** Posto Administrativo de Panjane registrou maior taxa de incidência, e Motaze a maior taxa de letalidade. Programas de sensibilização para detecção e notificação da doença, reforço da frequência dos banhos carracicidas torna-se crucial para a eliminação da doença.

Palavras-chave: Theileriose Bovina; Taxa de Incidência; Taxa de Letalidade; Doença Parasitária; Epidemiologia de Campo; Moçambique.

Perfil epidemiológico dos casos notificados de hepatite A no município do Rio de Janeiro, RJ, 2012-2021

[1]**Gabriela Almeida Chaves dos Santos[1]; Nathalie Rodrigues Pontes Azevedo[2].**

[1]Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; [2]Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Serviço de Vigilância em Saúde da XXVII Região Administrativa da Área Programática 2.1, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Introdução: a hepatite A é uma infecção viral, sendo seu principal meio de transmissão a via fecal-oral. A infecção está relacionada a condições sanitárias precárias e, no Brasil, a taxa de incidência de hepatite A tem demonstrado tendência de queda. Dessa forma, o estudo objetiva descrever a situação epidemiológica da hepatite A no município do Rio de Janeiro (MRJ) nos anos de 2012 a 2021. **Métodos:** realizado estudo descritivo, com dados de notificações de hepatite A no MRJ nos anos de 2012 a 2021, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Os dados populacionais foram obtidos da plataforma do Instituto Pereira Passos (IPP). As análises foram realizadas no Microsoft Excel e no Software Livre R versão 4.0.2. **Resultados:** entre 2012 e 2021, foram notificados no MRJ 1.989 casos de hepatite A. A maior frequência de casos foi em indivíduos do sexo masculino (62,7%), na faixa etária de 20 a 29 anos (29,1%), raça/cor parda (30,4%) e com menos de 12 anos de estudo (24,5%). Os anos de 2013 e 2018 registraram as maiores taxas de incidência (11,9 e 10,6 por 10 mil habitantes, respectivamente). Entre as Regiões Administrativas (RA) do MRJ, a 6ª RA (Lagoa) e a 10ª RA (Ilha do Governador) apresentaram maior risco de adoecer, taxa igual a 12,3 e 10,8 por 10 mil habitantes, respectivamente. Além disso, ressalta-se que 94% dos casos de hepatite A, observados durante esses anos, não eram vacinados. **Conclusões:** os picos em 2013 e 2018 podem indicar a ocorrência de surtos no MRJ. As áreas com elevadas taxas de incidência foram marcadas por surtos da doença. Recomenda-se maior investimento nas condições sanitárias do município, bem como políticas voltadas para ampliar a vacinação. Torna-se essencial, ainda, o investimento em educação permanente aos profissionais de saúde visando à detecção oportuna de casos para prevenção de surtos.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde Pública; Hepatite Viral; Hepatite A; Perfil Epidemiológico.

A qualidade dos dados na vigilância das hepatites virais: diagnóstico do Sisan do estado do Rio Grande do Sul

Mayara Mota de Oliveira[1]; Vitória Machado Krüger[2]; Ana Carolina Almeida da Silva[2]; Fernanda Crestina Leitenski Delela[1].

[1]Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul; [2]Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância Epidemiológica, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Introdução: hepatites virais (HV) são doenças provocadas por diferentes agentes infecciosos com tropismo primário pelo tecido hepático e estimativas de mortalidade de 1,34 milhão de óbitos anualmente no mundo. As HV compõem a lista de Doenças de Notificação Compulsória com registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando a Ficha de Investigação das Hepatites Virais. **Métodos:** observacional descritivo, focado nos casos do Rio Grande do Sul notificados no Sinan (agravo B-19), no ano de 2022. A qualidade dos dados foi avaliada por meio da completitude das variáveis dos campos de preenchimento obrigatório e essenciais. Foram analisados 21 campos obrigatórios e 5 campos essenciais. **Resultados:** no modelo de vigilância passiva, o levantamento prévio concentra 4.349 notificações entre 1º/1/2022 a 7/10/2022. A avaliação de completitude nas variáveis epidemiológicas mostrou que 0,23% das notificações preencheram o campo relacionado ao sexo, 0,37% o campo raça e cor. Em relação à idade, todas as notificações tiveram esse campo preenchido. A mediana de idade (anos) das notificações foi de 52 anos. A análise do banco indicou que 341 notificações apresentam os campos obrigatórios como campos "vazios". Entre os campos essenciais e complementares, foi observado o preenchimento desvinculado dos campos, e pode indicar o desconhecimento por parte do notificador da forma correta de preenchimento da notificação. Não foram observadas inconsistências na avaliação do banco. **Conclusões:** a omissão das informações pode trazer como consequência a tomada de decisões insuficientes devido à falta de informação ou informação não representativa. Ademais, a alta frequência de campos "ignorados" pode indicar a necessidade de maior capacitação sobre a importância das variáveis obrigatórias e essenciais e sobre como elas contribuem para a melhor precisão em relação ao diagnóstico e à caracterização dos dados epidemiológicos.

Palavras-chave: Hepatites Virais; Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Qualidade dos Dados; Vigilância em Saúde.

Avaliação do sistema de vigilância de toxoplasmose gestacional e congênita. Paraná, 2007 a 2019

Paula Rocha[1]; Carolina Bolfe Poliquesi[1], Anna Christinne Feldhaus Lenzi Costeira[1], Gláucia Osis Gonçalves[1], Amélia Cristina Dalazuana[1], Marcos Takimura[1], Daniele Akemi Arita[2].

[1]Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, Divisão de Atenção à Saúde da Mulher, Paraná; [2]Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Paraná.

Introdução: a toxoplasmose é uma doença que, durante a gestação, apresenta risco de transmissão vertical; suas consequências podem ser graves, resultando em complicações para o feto. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar o sistema de vigilância de toxoplasmose gestacional e congênita no estado do Paraná. **Métodos:** estudo descritivo transversal, sobre avaliação dos sistemas estadual de vigilância da toxoplasmose gestacional e congênita no estado do Paraná no período entre 2007 e 2019. Foram incluídos os registros de notificações de toxoplasmose gestacional e congênita, extraídos do Sinan Net. Os atributos analisados foram baseados no Guideline do CDC (2001): completude (ruim <70%, regular 70% a 89,9%, excelente >90%), consistência (percentual de notificações com Classificação Internacional de Doenças – CID específicos, bom <10%, regular 10% a 30%, ruim >30%), flexibilidade (aumento de 50% das notificações após intervenções) e representatividade (ocorrência de mais de 59% de regionais com notificações). **Resultados:** foram incluídas 5.386 notificações de toxoplasmose gestacional e 1.022 toxoplasmose congênita. Quanto à completude das variáveis analisadas, 50% e 56% do banco de toxoplasmose gestacional e congênita obtiveram classificação excelente. Na análise do atributo consistência, 61,2% das notificações do sistema de toxoplasmose gestacional e 89,0% do sistema de toxoplasmose congênita ocorreram com CIDs recomendados pelo Ministério da Saúde. Ambos os bancos apresentaram percentuais superiores a 60% de flexibilidade com relação às intervenções ocorridas no período. Em relação à representatividade geográfica por regional de saúde, dos 13 anos analisados, 9 (69,2%) apresentaram percentual de representatividade de regionais que realizaram notificações de toxoplasmose gestacional, superior a 70%. **Conclusões:** o sistema foi considerado com regular qualidade dos dados, com alta flexibilidade e representativo. Observou-se que houve evolução nas ações relacionadas à toxoplasmose gestacional e congênita, a qual refletiu positivamente na flexibilidade e representatividade dos sistemas analisados, porém há necessidade de aperfeiçoamento com relação à consistência do banco de dados.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita; Gestantes; Vigilância em Saúde Pública.

1ª MOSTRA LATINO-AMERICANA DE TRABALHOS DO *FRONTLINE*, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO (ON-LINE E PRESENCIAL)

NÍVEL INTERMEDIÁRIO

Avaliação do sistema de vigilância da febre amarela no município de Ribeirão Preto. São Paulo, período de 2015 a 2020

Renata Vasconcelos Neto[1]; Maria Beatriz Ruy[2].

[1]Fiocruz São Paulo, São Paulo; [2]Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Distrito Federal.

Introdução: a febre amarela apresenta re-emergências fora da região amazônica, em especial na Região Sul e Sudeste do País. A aproximação da doença de centros urbanos traz risco de urbanização da doença. As ações de Vigilância em Saúde no combate à febre amarela atuam com a rápida identificação de casos, a imunização de áreas de risco, o reconhecimento de áreas receptivas para transmissão e a aplicação de ações em saúde coletiva, como combate e prevenção do vetor transmissor do agravo. Este estudo objetiva avaliar o sistema de vigilância da febre amarela no município de Ribeirão Preto/SP entre os anos de 2015 a 2020. **Métodos:** estudo descritivo do sistema de vigilância da febre amarela baseado nas diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, avaliando completitude, consistência, duplicidade, oportunidade e representatividade das notificações suspeitas e confirmadas. Utilizou-se dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde das notificações realizadas no Sinan. Os dados foram analisados por estatística descritiva e os atributos por meio de parâmetros preestabelecidos. **Resultados:** onze unidades de saúde do município realizaram 62 notificações, com apenas 1 confirmação, com pico de notificações em 2017. O sistema mostrou qualidade dos dados entre ruim e regular, em especial a completitude. Os dados analisados indicam que as notificações não representam o real quadro do agravo no município, em especial os de gravidade leve e moderada, porém o sistema mostrou-se com oportunidade aceitável. **Conclusões:** o sistema de vigilância da febre amarela precisa ser aprimorado para identificar com rapidez os casos existentes e desenvolver ações para prevenir a disseminação. Recomenda-se aos gestores locais, estaduais e federais a realização de campanhas sobre os sintomas, o diagnóstico, o tratamento e a notificação da febre amarela, e estudos com informações geo-espaciais específicas, direcionando melhor as ações.

Palavras-chave: Febre Amarela; Arboviroses; Vigilância.

Avaliação do sistema de vigilância da tuberculose drogarresistente. Piauí, 2010-2020

Mônica da Silva Pinto Cronemberger[1]; Teodoro Cardeal dos Santos Junior[2]; Maria Marcia Pereira de Araújo[2]; José Gabriel Gomes de Oliveira[2]; Malena Gonçalves Almeida[3]; Maria Amelia Oliveira Costa[3]; Ivone Venâncio de Melo[4]; Brunna Verna Castro Gondinho[5]; Ligia Fernanda Vieira Borges[6]; Ester Miranda Pereira[7].

[1]Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde, Piauí; [2]Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Sistemas de Informação de Agravos de Notificação, Piauí; [3]Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Epidemiologia,Piauí; [4]Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, Tuberculose, Piauí; [5]Apoiadora Cievs, Piauí; [6]Apoiadora Rede Nacional da Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Piauí.

Introdução: a tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde pública mundial. Estima-se que em 2019, no mundo, cerca de 10 milhões de pessoas desenvolveram TB, e 1,2 milhão morreu devido à doença. O tratamento da tuberculose drogarresistente (TBDR) é um dos maiores desafios para o controle da doença no mundo, especialmente a que envolve resistência à rifampicina, o medicamento mais ativo contra o bacilo da TB. O estudo tem como objetivo avaliar o Sistema de Vigilância da Tuberculose Drogarresistente (SVTBDR) no Piauí. **Métodos:** estudo avaliativo conforme diretrizes do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), com registros de casos de TBDR notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB), no Piauí no período de 2010 a 2020. Foram avaliados os atributos: qualidade dos dados, oportunidade da investigação e representatividade. **Resultados:** foram notificados 50 casos de TBDR no SITE-TB no período avaliado, dos quais sete (14%) foram notificados no ano de 2020. Predominaram casos notificados na zona norte do estado (N=35;70%), com encerramento por cura (N=28;56%). Houve abandono do tratamento em oito casos (16%) e encerramento por óbito em outros quatro casos (8%). **Conclusões:** o SVTBDR no estado do Piauí apresentou boa qualidade dos dados, foi oportuno e representativo. Recomenda-se aos Programas Estadual e Municipal de Controle da Tuberculose: (1) monitorar periodicamente os casos e dados; (2) avaliar a rede diagnóstica e a integração das informações entre o SITE-TB e o Sinan; (3) capacitar periodicamente os usuários do SITE-TB.

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculostáticos; Pneumologia Sanitária; Epidemiologia.

Impacto da pandemia de covid-19 na vigilância laboratorial da raiva animal no estado de São Paulo, 2017 a 2022

Karen Miyuki Asano[1,2]**; Keila Iamamoto Nogi**[1,3]**; Solymar Ardito Nunes**[1,2]**; Valéria Gentil De Tommaso**[1,3]**.**

[1]Instituto Pasteur, São Paulo; [2]Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – Intermediário; [3]Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – Fundamental.

Introdução: a pandemia de covid-19 obrigou os serviços de saúde a direcionarem esforços no controle da doença. Visando à diminuição da transmissão do SARS-CoV-2, o isolamento e distanciamento social foram recomendados. Dessa forma, atividades relacionadas à vigilância e ao controle da raiva animal foram diretamente impactadas. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com base nos dados levantados pelo Centro de Vigilância e Controle da Raiva (CVCR) do Instituto Pasteur, que reúne dados dos laboratórios da rede de diagnóstico da raiva animal no estado de São Paulo (ESP). Foram utilizados dados de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. **Resultados:** no ano de 2020, no auge da pandemia de covid-19, observou-se discreto aumento no envio de amostras de morcegos, o que pode ser explicado pelo fato de as pessoas estarem mais frequentemente em suas residências e mais atentas ao adentramento de morcegos. Contudo, verificou-se também que desde 2017 o envio de amostras de cães e gatos vem caindo gradativamente, e que em 2020, com o advento da pandemia de covid-19, houve queda significativamente maior, especialmente nos meses de abril e maio/2020. O número de amostras de cães foi 35% menor em 2020 quando comparado com 2019. Já em relação aos gatos, essa queda foi de 27,4%. Embora esses valores estejam aumentando gradualmente, ainda é inferior aos anos anteriores à pandemia. Esses dados são preocupantes, pois em 2022 o ESP suspendeu a campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos. **Conclusões:** embora a vigilância de raiva em morcegos tenha se mantido estável no período estudado, observa-se com preocupação uma diminuição da vigilância da raiva em cães e gatos. Devido à suspensão da campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos, ações preventivas e de vigilância nesses animais devem ser discutidas e reavaliadas junto aos municípios.

Palavras-chave: Raiva; Vigilância; Covid-19; Amostras Animais.

Surto de *Candida auris* em hospital de referência de trauma em Recife. Pernambuco, dezembro de 2021 a setembro de 2022

Marcela Pereira Salazar[1]; Isabelly Cristiny Aquino de Souza[1]; Camila Costa Dias[1]; Priscilla Muniz Torres[1]; Isabela Najela Nascimento da Silva[1]; Renata Rosal Lopes da Cruz[1]; Camylla Carvalho de Melo[2]; Ana Paula Silva de Souza[2]; Maria de Fátima Rodrigues Buarque de Melo[2]; George Santiago Dimech[1].

[1]Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Pernambuco; [2]Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife, Pernambuco.

Introdução: *Candida auris* é um fungo emergente considerado séria ameaça a saúde, por ser resistente a diversos antifúngicos, pela sua capacidade de causar surtos em ambientes hospitalares e por requerer técnicas laboratoriais específicas para sua identificação. **Métodos:** estudo descritivo, de corte transversal, realizado entre 30 de dezembro de 2021 e 22 de setembro de 2022. Foram analisados os prontuários dos pacientes para investigação epidemiológica. Para fins de vigilância, foram coletados swabs axilar/inguinal; a análise laboratorial foi realizada por cultura e pelo método automatizado Vitek 2. A confirmação dos casos foi feita através de espectrofotometria de massa (MALDI-TOF) ou sequenciamento genético. **Resultados:** 49 pacientes foram analisados, sendo 48 confirmados (97,9%). As coletas do swab de vigilância foram realizadas semanalmente, a partir da notificação dos primeiros casos suspeitos. Os pacientes tinham idades que variaram de 19 a 82 anos, com mediana de 52 anos. Quarenta (81,6%) eram pacientes do sexo masculino e nove (18,4%) do sexo feminino. A maioria dos pacientes (38,8%) encontrava-se internada em unidade de trauma no momento da coleta. Quanto ao período de coleta, as SE 22 e 27 foram as que apresentaram maior número de casos positivos. Além da análise dos pacientes, foram realizadas duas coletas ambientais, que mostrou resultado positivo em leitos da unidade de trauma e UTI. **Conclusões:** as análises laboratoriais dos pacientes e ambientes mostraram a manutenção do fungo no período analisado. Os pacientes analisados fizeram o uso de dispositivos invasivos e de antibióticos, e tiveram um longo período de internação, fatores de risco para infecção ou colonização pelo fungo. A investigação mostrou a necessidade de manutenção da vigilância ativa em pacientes e coleta ambiental para monitoramento da desinfecção dos setores envolvidos, bem como a adoção de medidas de controle, como capacitação profissional e ajustes na regulação dos pacientes vindos da rede de saúde estadual.

Palavras-chave: Surtos de Doenças; Fungos; *Candida auris*; Controle de Infecções.

Avaliação do sistema de Vigilância Epidemiológica da covid-19 no primeiro semestre de 2021 no município de São Borja/RS

Carla Fontoura Ferreira; Ivone Andreatta Menegolla; Janaina Fontoura Pereira; Janaina Leivas; Magda Fabiana Cardoso, Franciele Sossa; Liana Antunes; Sabrina Loureiro [2].

[1]Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde, Centro de Informações em Vigilância em Saúde, São Borja, Rio Grande do Sul; [2]Secretaria Estadual de Saúde, Capão da Canoa, Rio Grande do Sul.

Introdução: no contexto da pandemia de covid-19, ação de medidas que visam à proteção e ao controle em situações de emergência em saúde pública são de extrema importância. A partir disso, torna-se necessário o estudo e a avaliação do sistema de Vigilância Epidemiológica (VE), que permita a rápida disseminação das informações, comunicação e monitoramento na fronteira Brasil e Argentina. Esse trabalho teve como objetivo descrever e avaliar o sistema de VE contra a covid-19 no município de São Borja. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo de avaliação do sistema de VE contra a covid-19 no município de São Borja no Rio Grande do Sul, utilizando a base de dados do Sistema de Informação e-SUS Notifica. Para a análise dos dados, foram avaliados os atributos: qualitativos qualidade dos dados a partir completitude e consistência; e quantitativos oportunidade e representatividade. **Resultados:** no período de janeiro a junho de 2021, foram registrados 7.357 casos confirmados de covid-19 no município. Para a análise de completitude dos dados, verificou-se que a proporção média de preenchimento das oito variáveis obrigatórias foi excelente (>95%). Em relação à análise da consistência, as duas relações estudadas apresentaram 100% de consistência dos dados, o que indica uma boa qualidade dos dados coletados no sistema. O atributo oportunidade foi considerado inoportuno, pois somente 2,76% foram notificadas em até 24 horas, conforme preconizado na Portaria GM/MS n.º 1.792, de 17 de julho de 2020. A representatividade dos casos confirmados de covid-19 ficou evidenciada ao comparar os casos notificados do banco de dados e-SUS notifica do munícipio de São Borja com o banco de dados e-SUS notifica da covid-19 do estado do Rio Grande do Sul no mesmo período. Os dois sistemas analisados apresentaram tendência semelhante. **Conclusões:** conclui-se que o sistema de VE da covid-19 no município de São Borja é útil, possibilita uma boa representatividade de casos identificados. No entanto, a oportunidade para detecção de casos da doença está comprometida pela demora na notificaçao dos casos. Recomenda-se aos gestores municipais, estabelecer fluxos de rotina, e aos gestores estaduais realizar a avaliação e supervisão contínua das ações desempenhadas em âmbito municipal e faixa de fronteira São Borja e Santo Tomé.

Palavras-chave: Pandemia; Covid-19; Vigilância Epidemiológica.

Avaliação do sistema de vigilância dos acidentes escorpiônicos no município de São Bernardo do Campo. São Paulo, de 2010 a 2020

Keila da Silva Oliveira[1]; Cristiane Marchiori Pereira[1], Fabiana Aparecida Toneto Paniagua[1], Mieco Utishiro Sakata[1], Helaine Balieiro de Souza[1], Karen Jorf[1], Ericka Ferraresi Avibar[1], Cristiane Marcusso[1], Marco Aurélio[1], Jorge Siguemassa Higa[1].

[1]Departamento de Proteção a Saúde e Vigilâncias, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, São Bernardo do Campo, São Paulo.

Introdução: no Brasil, entre os principais acidentes por animais peçonhentos, o acidente escorpiônico apresenta crescimento importante para saúde pública. No estado de São Paulo, no ano 2020, foram notificados 36.109 casos de escorpionismo, com incidência de 78,01/100 mil habitantes, e 7 óbitos. O presente estudo teve como objetivo realizar a avaliação do sistema de vigilância dos acidentes escorpiônicos no município de São Bernardo do Campo a fim de promover e propor medidas de prevenção e controle. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, para avaliação dos acidentes por escorpião no período de 2010 a 2020, por meio de dados secundários, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Resultados:** de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, foram notificados 952 casos de acidentes por animais peçonhentos, sendo 66 (6,93%) dos casos de acidentes por escorpião. Dos 66 casos notificados, 43 (65,15%) dos acidentes por escorpião ocorreram dentro do município, e 23 (34,84%) dos casos ocorreram em outros municípios. A zona de ocorrência com maior frequência de acidentes foi a zona urbana, com 59 (89,39%) dos casos. Com relação à avaliação dos atributos qualidade de dados: sistema considerado consistente, oportuno e sem duplicidades. Na completitude os dados obrigatórios foram classificados como excelentes, e os dados essenciais tiveram classificações variadas entre ruim e regular devido ao déficit de preenchimento do campo. **Conclusões:** conclui-se que na avaliação da qualidade o sistema pode ser considerado de boa qualidade. Avaliar os sistemas de saúde é uma ferramenta importante para verificar se o preenchimento dos dados está sendo realizado de forma adequada. O monitoramento contínuo do escorpionismo é necessário e as principais recomendações são promoção do conhecimento, orientações e capacitações sobre escorpiões, manter os planos de ação atualizados para direcionar todos gestores, profissionais e comunidade para o manejo clínico adequado, a prevenção e o controle desse agravo.

Palavras-chave: Animais Peçonhentos; Escorpionismo; Escorpião.

Avaliação do sistema de vigilância da raiva, com ênfase nos atendimentos antirrábicos no estado do Paraná, de 2018 a 2020

Tatiane Cristina Brites Dombroski[1], **Daniele Akemi Arita**[2].

[1]Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, Coordenadoria de Atenção a Saúde, Divisão de Saúde da Família, Curitiba, Paraná; [2]Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde, Curitiba, Paraná.

Introdução: a raiva é uma zoonose viral grave, caracterizada por um quadro de encefalite viral aguda com letalidade próxima a 100%. Destaca-se a importância da sensibilização constante das vigilâncias, pois se trata de doença com potencial de reemergir. **Métodos:** trata-se de estudo descritivo de avaliação de sistema de vigilância da raiva com ênfase nos atendimentos antirrábicos humanos notificados no Paraná de 2018 a 2020. Foi utilizado o *Guia de Diretrizes para Avaliação de Sistemas de Vigilância em Saúde Pública* do Center for Disease Control and Prevention (CDC) 2001. **Resultados:** sistema de vigilância passivo, com quatro eixos de vigilância, várias portas de entrada e sistemas de monitoramento e informação. A média da qualidade de dados foi de 57,5%. Houve 163 (0,43%) registros de aplicações da quinta dose da vacina. A tríade epidemiológica apresentou semelhanças proporcionais com estudos no período de 2007 a 2019, sendo no sexo acometido o masculino em média 53,5%, faixa etária 20 a 39 anos 27,3%, espécie de animal agressor canino 79,5% e indicação de tratamento entre as Regiões Sul-Sudeste e Norte-Nordeste. **Conclusões:** sistema de vigilância da raiva no Paraná é passivo, complexo, que possui quatro eixos de vigilância. Foi representativo, teve a qualidade dos dados e aceitabilidade ruim. Assim, recomenda-se reestruturar e atualizar a ficha notificação; integrar os sistemas de informação dos imunobiológicos; retornar periódico e sistematicamente aos serviços de saúde os dados obtidos por meio das notificações; realizar capacitações permanentemente acerca do protocolo de profilaxia antirrábica humana; realizar oficinas com os digitadores do Sinan.

Palavras-chave: Raiva; Mordeduras; Profilaxia Pós-Exposição; Vigilância em Saúde.

Análise dos casos de meningites residentes na área programática 3.3 no período de 2016 a 2020. Rio de Janeiro, 2021

Anna Carolina Gaspar[1]; Carla Castro[2], Heloisa Ferreira dos Santos Corrêa[3], Thais de Almeida Brasil[1].

[1]Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, CAP 3.3, Divisão de Vigilância em Saúde, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; [2]Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária; [3]Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Superintendência de Vigilância em Saúde, Gerencia Técnica do Sinan.

Introdução: as meningites têm distribuição mundial e são consideradas um grave problema de saúde pública devido a sua magnitude, potencial de disseminação e patogenicidade, sendo classificadas como doença de notificação compulsória imediata. Devido à necessidade de rápido seguimento, esta análise é de grande interesse para a gestão local para avaliar o desempenho das ações de vigilância, orientar medidas de prevenção e controle, bem como analisar a completude dos dados. O objetivo deste trabalho é descrever os casos de meningite em residentes na Área Programática (AP) 3.3 do município do Rio de Janeiro (MRJ), entre 2016 e 2020. **Métodos:** foi realizado estudo descritivo utilizando a base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Para a análise dos dados foram utilizados o Tabwin e Microsoft Excel. **Resultados:** foram notificados 3.593 casos suspeitos de meningite em residentes do MRJ, dos quais 474 residiam na AP 3.3, sendo 298 (62,9%) confirmados. Para os casos residentes na AP 3.3, 85 casos ocorreram em crianças de 1-4 anos (17,9%), as meningites virais corresponderam a 29,9% dos casos confirmados e o critério de confirmação mais frequente foi o quimiocitológico (43,9%). Catorze por cento dos casos evoluíram para óbito. A maior letalidade no período foi por meningococcemia, representando 55,6%. Em relação à doença meningocócica, a quimioprofilaxia foi realizada em 85,7% dos casos e 31,4% eram vacinados, porém, em 60% dos registros não tinha informação de vacinação. Nota-se redução das notificações de casos suspeitos, onde 2020 foi o ano com menor número de casos notificados. **Conclusões:** a vigilância adequada pode medir a situação epidemiológica do problema no território da AP 3.3. Recomenda-se, assim, aos Serviços de Vigilância da AP 3.3, a qualificação das fichas de notificação para completude dos campos e melhoria da informação.

Palavras-chave: Meningite; Vigilância em Saúde; Sistemas de Informação; Quimioprevenção.

1ª MOSTRA LATINO-AMERICANA DE TRABALHOS DO *FRONTLINE*, INTERMEDIÁRIO E AVANÇADO (ON-LINE E PRESENCIAL)

NÍVEL AVANÇADO

Primeiro registro de surto de raiva humana em aldeia indígena. Minas Gerais, Brasil, 2022

Amanda Krummenauer[1]; Marcos Venicius Malveira de Lima[1]; Magda Machado Saraiva Duarte[1]; Silene Manrique Rocha[2]; Nathalie Mendes Estima[2]; Ludmila Ferraz de Santana[3]; Mariana Gontijo de Brito[3].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EpiSUS-Avançado), Brasília, Distrito Federal; [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV), Brasília, Distrito Federal; [3]Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis, Coordenação de Zoonoses e Vigilância de Fatores de Risco Biológicos, Programa de Vigilância, Profilaxia e Controle da Raiva, Belo Horizonte, Minas Gerais.

Introdução: em 4 de abril de 2022, o Ministério da Saúde foi notificado de um óbito suspeito de raiva humana de criança indígena em Bertópolis, Minas Gerais. Nos dias seguintes, outros casos suspeitos foram notificados entre crianças da mesma etnia. A raiva é uma doença infecciosa viral aguda que acomete mamíferos, incluindo o homem, com alta letalidade. Preconiza-se, no Brasil, o tratamento com antivirais e sedação profunda denominado Protocolo de Recife. **Métodos:** relato de casos, 2 de abril a 10 de junho de 2022, com dados secundários de fichas de atendimento, resultados de exames diagnósticos e sequenciamento genético. Informações epidemiológicas sobre possíveis exposições foram obtidas por relatos de pesquisadores e autoridades indígenas. Definiu-se como caso confirmado: indivíduo aldeado com sintomatologia compatível e resultado de exame laboratorial positivo para o vírus da raiva. **Resultados:** foram confirmados quatro casos de raiva humana, dois do sexo masculino e dois do feminino, com idades entre 4 e 12 anos. Todos evoluíram para óbito. Dois casos suspeitos foram descartados. O sequenciamento das amostras laboratoriais de dois casos identificou a linhagem 3 do vírus da raiva (dois casos tiveram amostras insuficientes). O intervalo entre os primeiros sinais clínicos e o óbito variou de 2 a 24 dias; os sintomas comuns a todos foram: dispneia, febre, prostração, sialorreia, taquicardia e abdômen distendido. O tratamento de um caso com Protocolo de Recife, durante período prodrômico, resultou na maior sobrevida (24 dias). **Conclusões:** a investigação confirmou a ocorrência do surto de raiva, com alta letalidade. Este é o primeiro surto registrado da doença em população indígena no Brasil. Há relatos de agressões e lesões compatíveis com mordedura defensiva de morcego não hematófago em duas crianças. Suspeita-se que a exposição ocorreu em evento único. Os residentes receberam profilaxia pré-exposição com duas doses de vacina, cães e gatos foram vacinados e foram realizadas ações de educação em saúde no território.

Palavras-chave: Hydrophobia; Lyssavirus; Zoonose; Raiva.

Investigação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) com ocorrência de óbitos no estado do Acre em 2022

Maiara Almeida Maia[1], Amanda Krummenauer[1], Greice Madeleine Ikeda do Carmo[2], Felipe Cotrim de Carvalho[2], Débora dos Santos Gonçalves[3], Luis Antônio Alvarado Cabrera[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (EpiSUS); [2]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis; [3]Secretaria de Estado de Saúde do Acre, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Acre.

Introdução: no Acre, em 10 de janeiro de 2022, a elevação de notificações de óbitos por Srag em crianças menores de 5 anos justificou a realização de investigação epidemiológica. Este estudo se propôs a caracterizar o perfil epidemiológico dos casos e gerar hipóteses sobre fatores associados. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo do tipo série de casos, realizado de 2 de janeiro a 2 de julho de 2022. Foram utilizados dados secundários do sistema de informação oficial (Sivep-Gripe) e prontuários médicos de dois hospitais. Para as análises, utilizou-se estatística descritiva com medidas de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** foram identificados 31 óbitos por Srag de crianças menores de 5 anos. A maior frequência foi da raça/cor parda 58,1% (N=18), menores de um ano 58,1% (N=18), do sexo feminino 51,6% (N=16) e moradoras de áreas urbanas com 58,1% (N=18). Com relação à oportunidade de atendimento, o tempo entre o início dos sintomas e a busca por atendimento médico foi superior a três dias em 54,6% (N=17) dos casos. Quando consideradas condições relacionadas ao agravamento do quadro, conforme o protocolo de manejo clínico, 51,6% (N=16) apresentavam doença preexistente. Os sinais e sintomas mais referidos foram saturação de O2 <95% em ar ambiente para 80,6% (N=25) e desconforto respiratório em 71,0% (N=22). Os vírus respiratórios detectados foram SARS-CoV-2 (N=11) e Vírus Sincicial Respiratório (N=5). Foi observado um período de internação de até 24 horas para 61,3% (N=19) dos casos. **Conclusões:** foi observada alteração no comportamento da doença devido ao número de óbitos acima do esperado para o período, quando comparado a anos anteriores. Foi identificada a presença de fatores como a oportunidade de atendimento e condições preexistentes que podem estar relacionados ao agravamento e a elevação no número de óbitos. Recomendou-se a ampliação das estratégias de promoção da saúde a fim de evitar o aumento de óbitos.

Palavras-chave: Srag; Epidemiologia; Comorbidades; Cuidados Ambulatoriais; Cuidados Primários.

Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la infección por el covid-19 y caracterización de flujos migratorios en el departamento del norte de Santander, en Colombia, en 2022

Alexander Rivera Cuéllar[1], Primi Cecilia Copete Rengifo[1], Yariela Jenessa Acevedo Duran[1], Karen Andrea Soto Cortes[1], Alejandra Velásquez[1], Flavio Enrique Garzón Romero[1], Lilibeth Romero Mendoza[2], Luz Karime Osorio[1], Oscar Eduardo Pacheco Garcia[1].

[1]Instituto Nacional de Salud Colombia, Programa de Entrenamiento en Epidemiologia de Campo, Colombia.

Antecedentes: La migración engloba movimientos de personas que cambian su residencia por diversos motivos, generando riesgo para la importación y propagación de enfermedades, entre ellos la enfermedad por covid-19. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se llevó a cabo muestreo probabilístico en la población residente del municipio de Villa del Rosario y por conveniencia en la población de migrantes ubicados en dos Centro de Atención Sanitaria y Transitoria para Migrantes, y personas que se desplazaban a través del Puente Internacional Simón Bolívar. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas e intervalos de confianza (IC 95%) y análisis bivariado con prueba de Chi-square. **Resultados:** Se realizaron 400 encuestas en residentes y 121 en migrantes. La edad mediana de los encuestados fue de 24 años. El 26% de los residentes y el 18,2% de los migrantes presentaron diagnóstico de enfermedad por covid-19. El 88,7% de residentes y el 77% de migrantes estaban vacunados contra el covid-19. El 54,5% de la población migrante, cruza la frontera usando entrada oficial y el 38,8% corresponden a migrantes pendulares. La población reconoce, que el no tener medidas de autocuidado es un factor de riesgo que favorece la trasmisión (92,2% residentes y 94,2 % de migrantes). El 61% de los residentes y el 62% de los migrantes perciben la enfermedad por covid-19 como mortal. Se halló diferencias significativas frente a la práctica de continuar vacunándose contra el covid-19, en el grupo de residentes con relación a la edad (p=0,008), el nivel educativo (p=0,049), el antecedente de vacunación contra el covid-19 (p=0,0000). **Conclusiones:** Los encuestados reconocen que el no tener medidas de autocuidado es un factor de riesgo que favorece la trasmisión de la enfermedad; consideran que la vacuna sirve para prevenir casos graves y la muerte y realizan prácticas de autocuidado que favorecen la protección contra la enfermedad por covid-19.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, migrantes, covid-19.

Avaliação do sistema de vigilância entomológica de densidade vetorial, Moçambique, Nampula, julho de 2017 a junho de 2021

Raúl Namburete[1]; Kulssum Mussa[2]; Baltazar Candrinho[2]; José Langa[3]; Yaritbel Mendoza[4]; Erika Rossetto[5]; Cynthia Baltazar[1,6].

[1]Programa de Formação em Epidemiologia de Campo; [2]Ministério da Saúde, Programa Nacional de Controlo da Malária, Moçambique; [3]Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, Maputo, Moçambique; [4]Centro de Controlo e Prevenção de Doenças da Iniciativa dos EUA para a Malária; [5]Massgenics, Centro de Controlo e Prevenção de Doenças, Moçambique; [6]Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique.

Introdução: a vigilância entomológica é uma ferramenta utilizada pelo Programa Nacional de Controle da Malária de Moçambique para auxiliar no controle vectorial. Em 2017, Província de Nampula implementou-o em três postos sentinelas. Este estudo empregou, princípios de avaliação do sistema de vigilância para verificar o desempenho da vigilância entomológica, observar se auxilia a detectar, prevenir e controlar os vectores da malária. **Métodos:** o estudo seguiu diretrizes atualizadas do Centro de Controle e Prevenção de Doenças 2001 para avaliação de sistemas de vigilância, com foco na flexibilidade, capacidade para se adaptar às mudanças nas necessidades de informações, condições operacionais com pouco custo adicional, qualidade dos dados, reflete a integridade e validade dos dados registrados no sistema, representatividade descreve distribuição de eventos ao longo do tempo, lugar, pessoa e a utilidade. Foram utilizados dados secundários do Programa da Malária, coletados entre julho de 2017 a junho de 2021. A população do estudo foi composta por 12.561 vectores. O Excel 2016 foi utilizado para construção dos gráficos e tabelas. **Resultados:** durante o período do estudo, foram introduzidos dois novos métodos entomológicos para coleta de vectores, Procopack e Armadilha de Luz CDC, substituindo Flit e isca Humana sem acarretar grandes custos. A base de dados continha 11 variáveis obrigatórias, 10 com alta completude: 86% (7.885/9.146), 2017, 100% (9.749/9.749) em 2018, 82% (7.338/8.928) em 2019, 2020 com 81% (1.011/1.252), 94% (8.528/9.079) em 2021. A descrição de vectores ao longo do tempo, do lugar, da espécie foi feita apenas em 3 distritos dos 23 existentes. O sistema forneceu dados entomológicos que ajudaram o programa a avaliar os riscos, o impacto das intervenções de controle de vetores e a tomada de decisões. **Conclusões:** o sistema de vigilância foi considerado flexível, não representativo, com boa qualidade de dados para a maioria das variáveis obrigatórias, útil porque permitiu avaliar e reajustar as estratégias implementadas pelo programa.

Palavras-chave: Malária; Entomologia; Saúde Pública; Vigilância.

Avaliação de sistema vigilância de sarampo baseado no caso impacto da covid-19. Moçambique, 2016-2021

Arlindo Raúl Muhôco[1]; Thebora Sultuane[2]; Liliana Dengo-Baloi[2]; Érika Rosseto[3]; Cynthia Semá Baltazar[1,2].

[1]Programa de Formação de Epidemiologista de Campo, Maputo, Moçambique; [2]Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; [3]MassGenics, Centro de Controlo e Prevenção de Doenças, Maputo, Moçambique.

Introdução: o sarampo é uma das principais causas de mortes em crianças menores de 5 anos. Em 2018, mais de 140 mil pessoas morreram de sarampo no mundo. Em 2019, a África registrou o maior número de casos suspeitos 323.424. Apesar de existir vacina, Moçambique continua registando surtos de sarampo. O objetivo deste estudo foi avaliar o sistema de vigilância de sarampo em Moçambique no período 2016-2021 e o impacto da covid-19 na vigilância de sarampo. **Métodos:** a avaliação do sistema foi baseada no Guião para Avaliação de Sistema de Vigilância em Saúde Pública do *Centers for Disease Control and Prevention* 2001. Foram analisados dados de vigilância de sarampo, fichas e relatórios do laboratório do Instituto Nacional de Saúde. Os atributos avaliados: oportunidade, qualidade de dados, estabilidade, sensibilidade e valor preditivo positivo (PPV). Critérios e parâmetros foram desenvolvidos para avaliar os atributos. Foram comparadas, também, a taxa de positividade antes e durante a covid-19. Para análise de dados, foi utilizado o pacote Microsoft Office Excel 2013. **Resultados:** a proporção de amostras que chegaram ao laboratório em 15 dias foi de 60% (8.625/15.428), e os resultados emitidos em quatro dias foi 56,6% (7.630/13.478). Completude de dados foi de 73% (3.600/4.928), e amostras adequadas recebidas foi 91,9% (14.516/15.782). Proporção do tempo em que o laboratório operou sem falhas foi de 84,3% (54/64). Proporção de casos suspeitos com amostra colhida e testada 91,6% (14.516/15.782). Valor preditivo positivo 13,4% (1.704/15.713). A taxa de positividade de sarampo antes da covid-19 era 1,7% (2018) e 4,73% (2019). Durante a covid-19, 25,3% (2020) e 27,4% (2021). **Conclusões:** o sistema classificou-se não oportuno, qualidade de dados regular, estável, boa sensibilidade e VPP excelente. O impacto da covid-19 foi aumento na taxa de positividade de sarampo. Recomenda-se descentralização da testagem para melhorar o tempo que as amostras levam para chegar ao Laboratório Nacional de Referência.

Palavras-chave: Vigilância; Covid-19; Sarampo; Moçambique.

TRABALHOS DE EGRESSOS DO EPISUS-AVANÇADO: FURANDO AS BOTAS PELO BRASIL

Inquérito de cobertura vacinal na coorte de nascidos vivos em 2016 na zona urbana de Porto Velho, Rondônia, 2019

Rui Rafael Durlacher[1,2,4], Rodrigo René Bucar Durlacher[1], Régia de Lourdes Ferreira Pacheco Martins[3], Sonia Maria Dias de Lima[1,3], Eliana Pasini[1,3], Maria Arlete da Gama Baldez[1,2], Josivânia Arrais de Figueiredo[4,5], Lilian Nobre de Moura[4,5], Antonia Maria da Silva Teixeira[5], Jadher Percio[4,5].

[1]Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia; [2]Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, Rondônia; [3]Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, Porto Velho, Rondônia; [4]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública, Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo, Brasília, Distrito Federal; [5]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: o conhecimento da cobertura vacinal em crianças é um dos elementos importantes para a saúde pública, pois é nesta faixa etária que se concentra a maior parte das doenças imunopreveníveis, representando o principal público-alvo do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Este estudo teve por objetivo estimar a cobertura vacinal para crianças nascidas em 2016 e os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos seus responsáveis. Foi realizado inquérito populacional em Porto Velho/RO, em maio de 2019. **Métodos:** a amostra, aleatória simples, de 238 entrevistas, mais perdas, foi realizada a partir do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). Foram realizadas entrevistas presenciais utilizando-se formulário semiestruturado. A análise de dados, por meio da estatística descritiva, foi realizada no EpiInfo 7. **Resultados**: foram entrevistadas 133 (55,9%) pessoas. Do total de entrevistados, 123 (92,5%) apresentaram cartão de vacinação. Aos 12 meses de vida, 65 (48,9%; IC95%: 40,1%-57,7%) crianças pesquisadas tinham o esquema vacinal completo; entre 12 e 18 meses de vida, 37 (27,8%; IC95%: 20,4%-36,3%) apresentavam o esquema vacinal completo; e no momento da entrevista, 61 (45,9%; IC95%: 37,2%-54,7%) estavam com o esquema vacinal completo para a idade. As vacinas com maior cobertura vacinal foram BCG e HBV ao nascer (92,5%; IC95%: 86,6%-96,3%), enquanto a menor foi poliomielite (67,7%; IC95%: 59,0%-75,5%). Do total de respondentes, 130 (97,7%; IC95%: 93,5%-99,5%) tiveram conhecimento positivo, 129 (97,0%; IC95%: 92,5%-99,2%) atitude positiva e 61 (45,9%; IC95%: 37,2%-54,7%) prática positiva, sendo que 58 (43,6%; IC95%: 35,0%-52,5%) resultaram em CAP positivos. **Conclusões:** as coberturas vacinais, com exceção da BCG e HBV, não alcançaram as metas do PNI. Apesar de as pessoas terem conhecimento e atitudes positivos, a prática de vacinação não foi positiva para a maioria. Recomendaram-se, então, ações para aumentar a adesão da população à vacinação.

Palavras-chave: Inquérito Epidemiológico; Vacinas; Cobertura Vacinal; Conhecimentos, Atitudes e Práticas.

Dinâmica de covid-19 por faixa etária nos estados da região amazônica do Brasil

Eucilene Alves Santana[1], Greice Madeleine Ikeda do Carmo[1], Alessandro Igor Da Silva Lopes[1], Wanderley Mendes Júnior[1], Marcelo Yoshito Wada[1], Ludmila Macêdo Naud[1], Nármada Divina Fontenele Garcia[1].

[1]Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Brasília, Distrito Federal.

Introdução: os estados da região amazônica (RA) usam o Sistema oficial, e-SUS Notifica, para a vigilância da covid-19, permitindo a análise da dinâmica territorial por meio do software EPIPOI, objetivo deste trabalho. **Métodos:** utilizou-se a linguagem R e a ferramenta EPIPOI para identificação do padrão da distribuição dos casos por região e estados, de fevereiro/2020 a janeiro/2023, e dos parâmetros dos picos epidêmicos e assinatura sazonal, com intervalo de 95% de confiança. **Resultados**: na RA registrou-se 2.669.321 casos acumulados. Maio, junho e julho destacaram-se com picos de covid-19. As faixas com maiores registros no período foram: 20-29 anos e 40-59 anos. Em crianças e adolescentes, os maiores registros estão nos de 12-19 anos e 5-11 anos, porém, em abril e maio de 2022, os registros em crianças concentraram-se na faixa de 1-4 e/ou <1 ano. Amazonas e Rondônia foram os estados que apresentaram maior dissimilaridade, tendo padrão epidêmico diferente dos demais estados. **Conclusões:** os dados indicam tendência de maiores registros da doença no período de maio a julho nessa região, sugerindo padrão de sazonalidade na RA. Recomenda-se aos estados a ampliação da vigilância da doença, com diagnóstico diferencial laboratorial, em especial no segundo semestre. As ferramentas utilizadas nessa análise foram úteis para identificação de padrão.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Sistema de Informações em Saúde; Epidemiologia; Pandemia; Covid-19.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Clique aqui e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.gov.br/bvs

DISQUE SAÚDE 136

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Governo Federal