

ITU. Dessa forma, este estudo sugere que o tratamento da bacteriúria assintomática, como profilaxia para desenvolvimento de ITU, não é efetivo. É necessário um maior número de pacientes para avaliar efetivamente se a diarreia pode ser considerada fator de risco para o desenvolvimento de ITU pós-transplante. A ocorrência de ITU não se associou à pior desfecho do transplante renal, após um ano de seguimento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.123>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-062

### RECOMENDAÇÃO DA VACINA CONTRA INFLUENZA POR MÉDICOS RESIDENTES E PROFESSORES DE UM CURSO DE MEDICINA



Ana Julia Pereira Dias, André Felipe Gasparini, André Vitor Timoteo da Luz, Isabella Seno, Larissa Rodrigues, Tiê Emidio Costa e Silva, Betina Novaes, Carolina Toniolo Zenatti, Adriana Paulino da Silva, Aroldo Walter Liberatori Filho

Universidade de Santo Amaro (Unisa), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A influenza é uma doença respiratória de origem viral, que pode levar ao óbito, especialmente indivíduos que apresentam condições de risco para suas complicações. A vacinação é o método mais eficiente para prevenção. Profissionais da saúde desempenham papel fundamental na conscientização e disseminação da importância da vacinação. Dada a credibilidade conferida na relação médico-paciente, a simples recomendação pode ser o suficiente para estimular a adesão da população às campanhas.

**Objetivo:** Avaliar a atuação do médico na recomendação da vacinação contra influenza e seus conhecimentos sobre as características da vacina, indicações e contraindicações.

**Metodologia:** Estudo transversal feito com médicos professores ou residentes do curso de medicina de uma universidade em São Paulo. A pesquisa foi feita com questionário estruturado, com perguntas sobre a vacina, indicações e contraindicações.

**Resultado:** Foram entrevistados 40 médicos de diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas. Quanto a recomendação da vacina, 55% dos entrevistados responderam que sempre indicam para seus pacientes. No entanto, 37,5% disseram que recomendam apenas quando perguntados e a maioria dos médicos só recomenda a vacina para os grupos de risco. Todos os participantes têm conhecimento de que a vacina pode mudar de composição entre os anos e que a vacinação deve ser repetida anualmente, mesmo quando não estivermos em epidemia. Todos os médicos acreditam que a vacina é segura, porém 20% deles acham que a vacina pode causar gripe, 22,5% não sabem que o vírus vacinal é inativado e 47,5% não sabem que a vacina oferecida pelo Ministério da Saúde é

trivalente. Percebe-se que nem todos os participantes sabiam as indicações e contraindicações da vacinação.

**Discussão/conclusão:** Observamos recentemente a redução das taxas de cobertura vacinal, até com o ressurgimento de doenças que já eram consideradas erradicadas no país. A gripe é uma doença com elevado potencial pandêmico, mas a vacinação é um meio eficaz de proteção. Este estudo mostra que, mesmo em um ambiente acadêmico, muitos profissionais não têm o hábito de recomendar a vacina contra influenza e que ainda há falhas no conhecimento sobre as propriedades da vacina, indicações e contraindicações. Campanhas educativas são fundamentais para manter esses profissionais bem informados, garantir que eles transmitam dados reais e seguros aos seus pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.124>

EP-063

### SEGURANÇA DA VACINA CONTRA FEBRE AMARELA EM IDOSOS. REGISTRO DA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IDOSOS NA BAIXADA SANTISTA



Evaldo S.A. Ara Ujo, Weldon J.R. Lima, Alcineide M.M.S. Correia

Fundação São Francisco Xavier, Santos, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Brasil foi surpreendido com a recrudescência da febre amarela e seu diagnóstico em áreas previamente não consideradas de risco. De janeiro a agosto de 2018 foram 3028 casos suspeitos no Estado de São Paulo, com 537 confirmações. Desses, 498 são autóctones e 176 evoluíram a óbito com uma letalidade de 35,4%. Em praticamente todo o Estado de São Paulo foram descritos casos suspeitos, inclusive na Baixada Santista. Em que pese a vacina ser a estratégia de bloqueio mais efetiva, aos maiores de 60 anos recomendou-se avaliação médica prévia, o que acarretou não apenas uma sobrecarga assistencial quanto temores de eventos adversos vacinais, comprometeu-se a efetividade das ações preventivas, sobretudo se considerarmos áreas de demografia envelhecida, como é o caso da Baixada Santista, onde residem muitos idosos.

**Objetivo:** Descrever o perfil de uma coorte de pacientes idosos vacinados contra febre amarela em 2018 e seus impactos na saúde.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo a partir do banco de dados de um ambulatório referência em geriatria.

**Resultado:** Foram acompanhados 131 idosos vacinados. A idade variou entre 60 e 93 anos. Observamos a seguinte distribuição etária: entre 60 e <65 anos, nove (6,8%), 65 e <70, 22 (16,8%), 70 e <75, 46 (35%), 75 e <80, 39 (30%), 80 e <85, 11 (8,4%) e >85 anos, quatro (3%). Todos os pacientes, exceto um, tinham comorbidades, mais de uma foi a regra. HAS e diabetes foram as mais comuns, porém um paciente apresentou lúpus e outro antecedente de câncer. Todos receberam a dose de vacina fracionada, conforme preconizado, e nenhum evento adverso foi registrado.

**Discussão/conclusão:** A febre amarela é uma doença de elevada letalidade e o envelhecimento não saudável da população uma realidade. Recomendações de cautela desprovidas de dados de registro impactam negativamente as políticas de prevenção. Os dados preliminares desse registro são absolutamente animadores e tranquilizadores, pois ratificam a segurança da vacina para uma extrato populacional não apenas igualmente vulnerável à infecção, como essencial, dada a sua representatividade, para o bloqueio da progressão viral para outras regiões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.125>

EP-064

#### INCIDÊNCIA DE COQUELUCHE NOTIFICADA NO HOSPITAL SÃO PAULO ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA DTPA NA GESTANTE



Maira Freire Cardoso, Suely Yashiro, Lily Yin Weckx, Alessandra Ramos Souza

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de elevada transmissibilidade, com importante impacto em lactentes que ainda não completaram a primovacinação (< 6 meses), com altas taxas de complicação e mortalidade. No Brasil, uma epidemia de coqueluche foi observada de 2011 a 2014. A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, em novembro de 2014, para a redução da incidência dessa doença foi a administração da vacina difteria, tétano, pertussis acelular (dTpa), a partir da 20<sup>a</sup> semana de gestação, que previne coqueluche em lactentes com menos de três meses.

**Objetivo:** Avaliar o perfil de casos de coqueluche notificados no Hospital São Paulo dois anos antes e dois anos após a introdução da vacinação de dTpa na gestante em 2014.

**Metodologia:** Foram analisados os casos notificados de coqueluche admitidos no Hospital São Paulo por meio dos dados da Vigilância Epidemiologia na ficha de Notificação Compulsória de Coqueluche entre 1 janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2016. Avaliou-se também a vacinação dTpa das mães dos pacientes, se administrada durante a gestação.

**Resultado:** Entre 2013 e 2014, período anterior à vacinação dTpa nas gestantes, foram notificados 108 casos de coqueluche, dos quais 24 foram confirmados (22%). Após introdução da vacina (2015-2016), dos 60 casos notificados, apenas cinco (8%) foram confirmados, resultaram numa diminuição de 14% na frequência da doença. Dentre os 60 casos notificados entre 2015-2016, 18 mães tinham recebido a vacina dTpa (30%). Dentre os casos confirmados (n=5), dois ocorreram em crianças (dois meses e três meses) cujas mães tinham sido vacinadas na gestação.

**Discussão/conclusão:** Nota-se uma queda na incidência de coqueluche após a introdução da dTpa na gestante, já que a cobertura vacinal para crianças manteve-se alta entre 2013

e 2016. Além disso, evidencia-se uma baixa cobertura vacinal de gestantes após a introdução da dTpa, demonstra uma falha na promoção da vacinação na saúde primária. A queda no número de casos de coqueluche atendidos no Hospital São Paulo parece estar relacionada, pode ser em parte atribuída à ciclicidade da doença, ao padrão cíclico da doença, visto que a cobertura vacinal das gestantes foi baixa, como tem sido demonstrado em nosso meio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.126>

EP-065

#### COBERTURA VACINAL E HOMOGENEIDADE DA VACINA CONTRA O SARAMPO EM RORAIMA NOS ÚLTIMOS 20 ANOS



Maria Soledade Garcia Benedett, Roberto Carlos Cruz Carbonell

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A estratégia de imunização da população propicia a redução de doenças imunopreveníveis, bem como dos custos financeiros no âmbito das outras estruturas de atenção à saúde do SUS. Em Roraima, a cobertura vacinal (CV) geral (adultos e crianças) de todas as vacinas em 2017 foi de 45,44%, demonstrou a grave vulnerabilidade da população em virtude das baixas CV para todos os imunobiológicos disponíveis no Programa Nacional de Imunização (PNI). O estado enfrenta um fluxo migratório de venezuelanos que fogem da atual crise econômica por que passa seu país, desde 2016, e atualmente o estado vive um surto de sarampo iniciado em fevereiro de 2018, causado pelo genótipo D8, o mesmo que circula na Venezuela.

**Objetivo:** Analisar a CV de rotina dos imunobiológicos com componentes contra o sarampo e a homogeneidade dessa CV no estado de Roraima nos últimos 20 anos.

**Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre a CV de rotina entre < 1 ano de idade da vacina com componente contra o sarampo: monovalente (entre 1997 e 2003), tríplice viral-TV (desde 2000) e tetra-viral (desde 2013), de 1997 a 2017; a taxa de abandono entre a 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> dose da vacina TV e a taxa de homogeneidade da CV no estado de 2013 a 2017. As coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde referem-se ao percentual da população que está vacinada. Os dados analisados são do SIPNI/Datasus/MS.

**Resultado:** O estado alcançou a meta do MS (95%) para a vacina monovalente e/ou TV, referente à 1<sup>a</sup> dose (D1), desde 1997, com exceção de 1998 (CV 89,50%), 2006 (CV 94,23%), 2010 (CV 94,49%), 2012 (CV 87,83%), 2013 (CV 89,07%), 2016 (CV 90,77%) e 2017 (CV 87,67%). A 2<sup>a</sup> dose (D2) e a vacina tetra-viral foram introduzidas no estado em 2013 e sua CV é inferior as CV da D1, exceto em 2017 (CV 88,16%). A maior taxa de homogeneidade dessas vacinas foi para TV, de 93,3% em 2005. Em 2017 essa taxa foi de 40% para todas as vacinas (TV D1 e D2 e tetra-viral). A taxa de abandono encontra-se em decréscimo no período: 2013 (66,05%), 2014 (20,49%), 2015 (16,03%) e 2016 (7,27%).