

**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%).

**Discussão/conclusão:** As coberturas vacinais no período analisado ficaram entre 87,67% em 2017 e 135,75% em 2000, ambas consideradas inadequadas, mas a homogeneidade da CV parece ser um problema ainda maior no estado. A eliminação ou controle de qualquer doença imunoprevenível depende da obtenção de coberturas vacinais constantemente adequadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.127>

EP-066

### EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DE FEBRE AMARELA



Rosane Luiza Coutinho, Cristhieni Rodrigues, Cristiane Jesus dos Santos, Revetria dos Santos Cardoso

Hospital Alvorada, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2017 foi observado o aumento do número de casos autóctones de febre amarela no Estado de São Paulo, foi proposta vacinação de bloqueio. A campanha de vacinação foi feita entre 25 de janeiro e 16 de março de 2018, foram vacinados 2.950.915 indivíduos com dose fracionada e 122.423 com a dose-padrão. Os eventos adversos relacionados à vacina de febre amarela, como cefaleia e mialgia, são geralmente leves. Eventos adversos graves podem se apresentar como reações de hipersensibilidade; doença viscerotrópica associada à vacina de febre amarela; doença neurológica, que se manifesta como meningoencefalite, Guillain-Barré ou encefalomielite aguda disseminada. De acordo com a OMS, a frequência estimada para as reações anafiláticas foi de 0,8 por 100 mil doses distribuídas. A frequência estimada de doença neurológica varia entre 0,4 e 0,8 casos para cada 100 mil doses distribuídas; para doença viscerotrópica varia de 0,3 a 0,4 casos por 100 mil doses distribuídas de vacinas.

**Objetivo:** Avaliar a frequência de eventos adversos graves observada em um hospital privado da cidade de São Paulo durante o período de campanha de vacinação contra febre amarela.

**Metodologia:** Foram avaliadas retrospectivamente as fichas de notificação de suspeita de evento adverso pós-vacinação obtidas entre janeiro a maio de 2018, assim como os prontuários dos pacientes notificados.

**Resultado:** Foram identificados 28 casos de evento adverso pós-vacinação no período analisado. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (19/28) e 14 dos 28 pacientes tinham idade inferior a 13 anos. Entre os pacientes com idade inferior a 13 anos, a sorologia para febre amarela foi reagente em 4/14, três dos quatro com sorologia reagente tinham PCR para febre amarela indetectável e um dos quatro não fez PCR. Dos 14 pacientes adultos, 5/14 tinham sorologia para febre amarela reagente, desses quatro tinham PCR indetectável e um não fez PCR. Cefaleia foi identificada em 21/28 pacientes e 16/21 apresentavam febre concomitantemente. Outras alterações neurológicas foram identificadas em 5/28 pacientes avaliados. As alterações gastrointestinais foram identificadas em 7/28 pacientes. Não houve

desfechos fatais ou sequelas observadas durante o período de internação.

**Discussão/conclusão:** Pelo critério usado pelo Ministério da Saúde, foram confirmados nove casos de doença neurotrópica aguda associada à vacina de febre amarela e nenhum caso de doença viscerotrópica entre os pacientes analisados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.128>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-067

### OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACINAÇÃO DE HPV EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS E EM IMUNODEPRIMIDOS: DADOS PRELIMINARES



Carolina Palamin Buonafine, Ana Carolina P. Godoy, Thamiris S. Mendes, Flavia Jacqueline Almeida, Marco Aurelio P. Sáfiadi

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) ampliou a vacinação de HPV para as meninas de nove a 14 anos e introduziu para os meninos de 11 a 14 anos. Também foi contemplada a população feminina e masculina de nove a 26 anos que vive com HIV/Aids. Essa vacina tem extrema importância na prevenção de doenças ocasionadas pelo vírus HPV, especialmente o câncer de colo do útero.

**Objetivo:** Avaliar a cobertura vacinal para HPV em crianças e adolescentes saudáveis e com infecção pelo HIV e fatores associados a essa cobertura vacinal.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de dois grupos. Grupo 1: foram analisados prontuários médicos de pacientes de nove a 26 anos, infectados pelo HIV e com acompanhamento regular no Serviço de Infectologia Pediátrica da Santa Casa de São Paulo. Foi considerada esquema vacinal completo a presença de três doses da vacina HPV, adequado quando vacinação em dia e inadequado se vacinação atrasada ou que não tenha recebido dose da vacina. Grupo 2: pacientes de nove a 17 anos de uma escola privada da cidade de São Paulo, foram avaliadas as cadernetas de vacinas. Consideramos esquema vacinal completo a presença de duas doses da vacina HPV, adequado quando vacinação em dia, incompleto se vacinação atrasada ou nenhuma dose.

**Resultado:** Foram incluídas 42 crianças e adolescentes infectados com HIV, 31 meninas e 11 meninos. A média da idade desses pacientes foi de 17 anos, a idade de diagnóstico de cinco anos e de tempo de terapia antirretroviral (TARV) de 10 anos; 62% tinham carga viral indetectável. Na classificação clínica, 12% classificados como N, 14% A, 26% B, 48%. Quanto à classificação imunológica, 69% do grupo 1, 22% do 2, 9% do 3. Em relação à adesão à TARV, 66% tinham boa adesão, 14% regular e 20% má. Quanto à cobertura vacinal de HPV, 83% apresentaram esquema completo, 7% adequado e 10% inadequado. Em relação à cobertura vacinal de HPV na escola privada, foram incluídas 111 crianças, 88 meninas e