

avaliados alcançaram índice acima de 0,80. A avaliação geral de todos os itens alcançou média de 0,92, sendo a avaliação geral (0,97) e o conteúdo (0,94).

Conclusão: O material educativo mostrou-se válido, adequado e pertinente para promover a alfabetização em saúde, e poderá contribuir com a promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101870>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP 135

AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO VACINAL CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO VÍRUS ZIKA.

Débora Familiar Rodrigues Macedo ^a,
 Helver Gonçalves Dias ^a,
 Fabiana Rabe Carvalho ^b,
 Andréa Alice da Silva ^b,
 Renata Artimos de Oliveira Vianna ^b,
 Alex Pauvolid Corrêa ^c,
 Claudete Aparecida Araújo Cardoso ^b,
 Luzia Maria de-Oliveira-Pinto ^a

^a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Texas A&M University, College Station, Estados Unidos

Quase 6 milhões de crianças com até 5 anos morreram em 2015 (UNICEF), mais da metade por doenças infecciosas evitáveis pela vacinação. Outras enfermidades ainda não são combatidas por vacinas, como aquelas causadas por arbovírus. A Zika (ZIKV) é em geral uma doença branda, autolimitada, mas, na gravidez, pode levar à um espectro de malformações congênitas aos neonatos. Demonstramos que crianças nascidas de mulheres infectadas por ZIKV na gravidez apresentam baixa detecção de anticorpos neutralizantes (AbNeut) anti-ZIKV. Essas crianças são vacinadas de acordo com o Programa Nacional de Imunização, incluindo as vacinas tríplice viral (TV: Sarampo, Caxumba, Rubéola) e a do vírus Febre amarela (YFV). TV e YFV são vacinas de vírus vivos atenuados, administradas em duas doses até os 4 anos. Neste estudo, propomos avaliar a imunidade dessas crianças aos antígenos vacinais dos vírus sarampo (MeV) e rubéola e, YFV. O estudo consiste na coleta de sangue de 90 crianças de 4-5 anos, dispostas em três grupos: G1, sem alterações clínicas, nascidas de mães com qRT-PCR negativo de ZIKV; G2, assintomáticas nascidas de mães com ZIKV qRT-PCR+ ou com critério clínico-epidemiológico de Zika e; G3, com Síndrome da Zika Congênita nascidas de mães ZIKV qRT-PCR+ ou critério clínico-epidemiológico. A imunogenicidade está sendo avaliada pela dosagem dos anticorpos IgG anti-MeV e anti-rubéola (EuroImmun) e detecção de anticorpos

neutralizantes (AbNeut) contra YFV por PRNT50. Até o momento, crianças do G1 (apenas n=3) tomaram 2,7 ± 1,2 doses da TV há 34±19 meses; G2 (apenas n=3) tomaram 2,6 ± 0,6 doses da TV há 37 ± 6 meses e, G3 (n=16) tomaram 2,6 ± 0,8 doses da TV há 32 ± 5 meses. Os títulos de IgG anti-MeV foram de 391±314 UI/mL para G1 (2/3 positivos), 150 ± 106 UI/mL para G2 (todos negativos) e 3428 ± 10463 UI/mL para G3 (10/16 positivos). Os títulos de IgG anti-rubéola foram de 55 ± 38 UI/mL para G1 (todos positivos), 23 ± 18 UI/mL para G2 (2/3 positivos) e 35 ± 43 UI/mL para G3 (13/16 positivos). Para a vacina YFV, as G1 tomaram 1,3 ± 0,6 doses há 34 ± 24 meses; G2 tomaram duas doses há 9 ± 3 meses e G3 tomaram 1,3 ± 0,5 doses há 28 ± 18 meses. Os títulos de PRNT50 foram ≥ 320 para G1, de 160 a ≥ 320 para G2 e de 40 a ≥ 320 para G3. Todas as crianças apresentaram títulos de AbNeut anti-YFV. Parece haver diferença na imunogenicidade à TV em relação aos três grupos e imunogenicidade efetiva a vacina YFV em todas as crianças, que serão confirmados aumentando a disponibilidade das amostras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101871>

EP 136

CASOS NOTIFICADOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO ESTADO DE RONDÔNIA E A ASCENSÃO DO MOVIMENTO ANTIVACINA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE 2010 E 2021

Adolpho Ramsés Maia Costa,
 Carlene Alves Feitosa,
 Nayara Rocha dos Santos,
 Thayanne Pastro Loth, Alexsandro Klingelfus

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A paralisia flácida aguda, também conhecida como poliomielite, é uma doença infecciosa altamente contagiosa de notificação compulsória causada pelo poliovírus, principalmente por transmissão oral-fecal, responsável pela paralisia infantil e morte de milhares de crianças no mundo. Em 1994, o Brasil recebeu o certificado de erradicação dessa doença, o qual o êxito se deu por meio das campanhas de vacinação. No entanto, com a ascensão nos últimos anos do movimento antivacina - ameaça a saúde pública com espectro negacionista e anticiência -, houvera aumento de casos registrados em território nacional, fato extremamente preocupante, uma vez que doenças anteriormente erradicadas tendem a ressurgir devido às negligências do corpo social. O seguinte trabalho descreve o perfil sociodemográfico de crianças até 15 anos diagnosticadas e notificadas com paralisia flácida aguda em Rondônia, entre 2010 e 2021, concomitante a evolução da descrença nas políticas de saúde pública através da vacinação.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de paralisia flácida aguda no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

Resultados: Entre 2010 e 2021, foram notificados no estado de Rondônia, 107 casos, sendo 63 (58,8%) do sexo masculino e 43 (40,1%) do sexo feminino; 32 (29,9%) são brancos, 7 (6,5%) são pretos, 66 (61,6%) são pardos e 2 (1,8%) são indígenas; 7 (6,5%) >1 ano, 37 (34,5%) entre 1-4 anos, 33 (30,8%) de 5-9 anos, 30 (28%) de 10-14 anos. Em relação ao encerramento dos casos, 90 indivíduos (84,1%) obtiveram cura sem sequelas, 4 (3,7%) obtiveram cura com sequelas, 12 não preenchidos (11,2%) e óbito por outra causa 1 (0,9%).

Conclusão: É imprescindível elaborar estratégias de saúde voltadas ao combate de movimentos ideológicos anticiência, como o antivacina, para que doenças como a paralisia infantil não retornem as pautas da saúde pública no país, visto que a imprudência da não vacinação contribui para a fragilização - seja física ou mental - das crianças acometidas pelo poliovírus, principalmente as que se encontram fora de políticas assistencialistas, como Bolsa Família, no qual há exigência do cartão atualizado de vacinação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101872>

EP 137

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE HPV EM MENINAS NO TERRITÓRIO NACIONAL

Vitória Alice Alves de Oliveira ^a,
Camila Gomes de Souza Andrade ^b,
Márcio Jamerson Pinheiro Lucio ^b,
Artur Dias Cerqueira ^b,
Larissa Almeida Aguiar dos Santos ^b,
Bruno Araújo Almeida ^b

^a Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é frequente, cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas irão se infectar. Caso a infecção persista pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para câncer, como o de: colo do útero, vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca. Nesse cenário, a vacina contra o HPV é uma estratégia de prevenção primária para evitar a ocorrência de lesões genitais pré-cancerosas e cancerosas de colo do útero, da vulva e da vagina; e de verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 6, 11, 16 e 18. Este trabalho tem como objetivo estimar a cobertura vacinal da vacina de HPV em meninas no Brasil entre de 2014 a 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e analítico sobre a taxa de imunização da vacina HPV Quadrivalente na população feminina do Brasil entre 2014 a 2020. Os dados foram extraídos do quadro de Imunizações - Doses aplicadas do DATASUS. As informações foram categorizadas e analisadas por meio do programa Microsoft Excel - 2019.

Resultados: A cobertura vacinal do HPV Quadrivalente na população feminina nos anos referidos foi de 29.846.322 doses completas (prevalência - prev. - de 1,61 por 100 mil/hab.). Na cobertura por região, destaca-se a região Sudeste com

12.973.578 doses completas (prev. 0,70 por 100 mil/hab.), seguido pelo Nordeste com cobertura de 9.521.089 (prev. de 0,51 por 100 mil/hab.). No quesito ano, a maior cobertura vacinal ocorreu em 2014, na região Sudeste, com 3.297.949 (25,42%) doses aplicadas; por outro lado, o norte do país, em 2013, teve a menor cobertura vacinal, com 362 doses aplicadas (0,00%). Não foi evidenciado um padrão progressivo no tratamento dos dados, visto que o maior destaque ocorreu em 2014 com um total de 7.948.224. O desvio padrão nos últimos cinco anos foi de σ 19,48, com destaque para 2014, com um desvio padrão de σ 1,09.

Conclusão: Apesar da vacina HPV está disponível no SUS desde 2014, observa-se uma baixa cobertura vacinal, com redução progressiva em todas as regiões brasileiras. Países que apresentam elevadas taxas de cobertura vacinal conseguiram reduzir a prevalência do HPV, como o Uruguai. Para tanto, o Brasil ainda precisa alcançar maiores coberturas de vacinação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101873>

EP 138

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA COBERTURA VACINAL NO ESTADO DE RORAIMA, AMAZÔNIA OCIDENTAL, BRASIL

Maria Soledade Garcia Benedetti ^a,
Emerson Ricardo de Sousa Capistrano ^b,
Bruna Benedetti Valério ^a,
Lara Benedetti Bispo ^c,
Roberta Nogueira Calandrini de Azevedo ^d,
José Vieira Filho ^b

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

^b Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU), Boa Vista, RR, Brasil

^c Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil

^d Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução/Objetivo: No mundo, no ano de 2020, 23 milhões de crianças não receberam as vacinas de rotina, representando 3,7 milhões a mais do que em 2019, deixando-as em risco de contrair doenças evitáveis, como sarampo, poliomielite ou meningite. O Brasil, em 2020, passa pela pior adesão da série histórica, 29% dos pais adiaram a vacinação dos filhos após o surgimento da pandemia da COVID-19. As regiões Norte e Centro Oeste destacam-se da média: 40% das famílias atrasaram a imunização. Diante desse cenário, o objetivo do estudo é analisar a cobertura vacinal (CV) das crianças menores de um ano antes e durante a pandemia da COVID-19 em Roraima.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo sobre a CV das vacinas aplicadas nas crianças menores de um ano entre os anos de 2019 (pré-pandemia) e 2020 (durante a pandemia). As vacinas selecionadas foram: BCG, hepatite B em crianças até 30 dias, hepatite A, rotavírus humano, meningococo C, penta, pneumocócica, poliomielite, febre amarela, tríplice viral (D1 e