

Pedro da Silva Martins^a,
 Margareth Catoia Varela^a,
 Daniele Fernandes de Aguiar^a,
 Sergio Carlos Assis de Jesus Junior^a,
 Ananza Tainá da Silva Santos^b,
 Flavio de Carvalho^b,
 Diogo Vicente Bittencourt Sacramento Dias^c,
 Leandro dos Santos da Silva^a

^a LIVS - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b CRIE - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c SETIC - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 mudou de forma abrupta toda a dinâmica da assistência básica de saúde, havendo a necessidade de adaptações dos serviços considerados essenciais. O objetivo desse trabalho é avaliar a aplicabilidade e o impacto da telemedicina em um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Métodos Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais de idade que, após leitura e assinatura do TCLE eletrônico, completaram formulário de solicitação de consulta online com o upload do encaminhamento para o CRIE. Após avaliação de elegibilidade, a confirmação do agendamento é enviada por e-mail com o link e orientações para o acesso à consulta virtual. A consulta entre médico e paciente acontece com hora marcada em uma sala virtual privada por meio da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). As fichas para registro das informações foram construídas utilizando o REDCap. Resultados De abril a setembro/2021, foram atendidos 410 pacientes por telemedicina, sendo 90% para programação vacinal, 4,4% eventos adversos pós-vacinais, 5,1% para orientações e 0,5% para interconsulta entre profissionais de saúde. A idade média dos pacientes foi de 54,8 anos, 63,2% eram do sexo feminino, 31% tinham nível superior ou mais de escolaridade, 29,9% residiam fora do Município do RJ. As indicações mais frequentes para o encaminhamento ao CRIE foram: nefropatia crônica (n 75), pneumopatia (n 69), doença autoimune (n 43), cardiopatia (n 40) e diabetes mellitus (n 35). Foram prescritas por mais de 1.700 vacinas por este canal, sendo as mais frequentes: pneumo 23 (n 344), pneumo 13 (n 328), dT (231) e meningococo C (197). Do total dos participantes que responderam ao questionário de satisfação (n 319), 99,7% dos participantes recomendariam o serviço para outras pessoas. Conclusões O CRIE é a unidade do Programa Nacional de Imunização que atende indivíduos que necessitam receber imunobiológicos especiais. A centralização do atendimento no CRIE permite um maior controle do uso desses imunobiológicos que, em geral, são de maior custo e/ou menor disponibilidade no mercado; entretanto dificulta o acesso da população às vacinas especiais. Nos primeiros meses da pandemia pelo SARS-CoV-2, houve uma redução significativa do número de atendimentos no CRIE. A telemedicina se mostrou uma ferramenta útil para o atendimento no CRIE e com boa aceitação pelos usuários, com potencial de facilitar o acesso e aumentar o alcance do atendimento do CRIE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102159>

PI 164

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP, APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA C CONJUGADA PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Leonardo Rezende Silveira,
 Laura Andrade Lagôa Nóbrega

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic,
 Campinas, SP, Brasil

A doença meningocócica é causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, podendo evoluir para formas graves de infecção, como meningite e meningococemia. A bactéria pode ser transmitida de pessoa a pessoa pela via respiratória. A letalidade é habitualmente maior em crianças menores de cinco anos. Em 2010, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu a vacina meningococo C conjugada no calendário de rotina da infância. O objetivo desse estudo é observar a efetividade da vacina sobre a incidência doença nos cinco anos anteriores e a incidência nos nove anos posteriores à implantação da vacina meningococo C conjugada, a partir da comparação entre o número de casos. Os dados de incidência foram coletados nos bancos de dados disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Campinas, TABNet de Campinas e no DATASUS. É uma análise temporal e quantitativa, realizada em um período de 14 anos, tendo início em 2005 e finalizando em 2019. O estudo constatou queda no coeficiente de incidência de doença meningocócica geral e, de forma mais acentuada, nas faixas etárias de crianças menores de 4 anos, crianças de 5 a 9 anos e adolescentes, após a introdução da vacina meningocócica C. Diante da redução da incidência de doença meningocócica pelo sorogrupo C, outros sorogrupos tiveram um aumento na porcentagem de casos, passando o sorogrupo B a ser o mais prevalente, a partir de 2018. O PNI atualmente implantou, em 2017, outra vacina antimeningocócica, para adolescentes: a vacina meningocócica ACWY. Conclui-se que houve impacto importante na redução de casos de doença meningocócica causada pelo sorogrupo C, após a implantação da vacina pelo SUS. Atualmente, diante da alteração na proporção dos sorogrupos causadores de doença meningocócica, deve ser avaliada a possibilidade de ampliação da população-alvo da vacina ACWY e a introdução da vacina meningocócica contra o sorogrupo B.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102160>

PI 165

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, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

^c Texas A&M University, Texas, EUA

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 (EuroImmuno) 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.2021.102161>

PI 166

BARREIRAS PARA A IMUNIZAÇÃO NA AMÉRICA LATINA E COVID-19

Esmailyn Castillo Santana^a,
 Margareth Catoia Varela^a,
 Yocastia de Jesús Arámboles^b,
 Anabel Tejada Almonte^c,
 Ángel García Rodríguez^d,
 Víctor Martínez Núñez^e, Sofia Sabato^f,
 Anderson Suarez-Rodríguez^g,
 Thainá Nogueira Anegue^h,
 Hector Grajales Mosqueraⁱ,
 Erika Carpio Alvarado^j,
 Roxana Flores Mamani^a,
 Cecilia Gómez Zeballos^k,
 Marcellus Dias da Costa^a

^a Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana

^c Universidad Autónoma de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana

^d Universidad Católica Santa María La Antigua, Panamá

^e Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, Santo Domingo, República Dominicana

^f Fundación del Centro de Estudios Infectológicos Dr. Stambouljian, Buenos Aires, Argentina

^g EDP University of Puerto Rico, Porto Rico

^h Centro de Referência da Assistência Social Maria Clara Machado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

ⁱ Fundação Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^j Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^k Dirección Regional de Salud del Callao, Bellavista, Peru

Introdução: Nos últimos anos a América Latina tem experimentado uma redução importante das coberturas vacinais. Desde 2017, os surtos de febre amarela, sarampo e difteria que tem acontecido em diferentes países da região são consequências desta situação.

Métodos: Com o objetivo de determinar as barreiras para a imunização, o impacto da pandemia na percepção da vacinação e a aceitação da vacina contra a COVID-19, realizamos um estudo transversal online que incluiu 9.487 participantes de 9 países da América Latina (Argentina, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, Honduras, México, Panamá e Peru). Todos os participantes responderam um questionário sobre seu histórico de imunização/motivos de não ter tomado as vacinas contra sarampo-caxumba-rubéola (MMR) e tétano-difteria (dT). Pessoas com doenças crônicas também responderam sobre a vacina contra Influenza; profissionais de saúde responderam sobre vacinas contra Hepatite B e Influenza. Pais de crianças menores de 15 anos responderam sobre a situação vacinal de seus filhos para o calendário completo, com destaque para vacinas contra Papilomavírus Humano (HPV),