

apresentados foram fornecidos pelo centro parceiro e os indivíduos identificados como portadores da infecção pelo HBV ou HCV foram encaminhados para acompanhamento.

Resultados: A amostra selecionada foi dividida de acordo com sexo e faixas etárias em 5 grupos: (1) menores que 13 anos, (2) 14 aos 19 anos, (3) 20 aos 39 anos, (4) 40 aos 49 anos e (5) acima dos 50 anos. Dentre a população masculina, de 126 participantes, o grupo (4) obteve 3 sorologias positivas para o antígeno HbsAg. Na população feminina, de 46 participantes, nenhum resultado foi positivo. Não houve teste positivo para hepatite C.

Conclusão: Os testes rápidos utilizados para triagem para HBV e HCV baseiam-se na técnica de imunocromatografia de fluxo lateral permitindo a detecção do antígeno de superfície do HBV (HBsAg) e anti-HCV no sangue. Em 2020, no Paraná foram confirmados 804 casos de Hepatite B, sendo a taxa igual a 7,0 a cada 100.000 habitantes. Considerando a população do município no qual foi realizada a testagem, percebeu-se que a amostra apresentou maior taxa de infecção se comparada à prevalência da população geral, podendo estar relacionado com o setor e profissão no qual se encontram. Os testes rápidos não devem ser usados como único critério para o diagnóstico de infecção por HBV e HCV. Assim como em todos os testes de diagnóstico, todos os resultados devem ser considerados em conjunto com informações clínicas.

Palavras-chave: Hepatites virais Hepatite B Hepatite C Prevalência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103078>

RECAÍDA CLÍNICA E PERDA DE HBSAG APÓS INTERRUPTÃO DE TRATAMENTO ANTIVIRAL EFETIVO EM INDIVÍDUOS COM HEPATITE B CRÔNICA NÃO CIRRÓTICOS HBEAG- RESULTADOS PRELIMINARES - ESTUDO REOT-B

Tania Reutera^{a,*}, Danielli Souza Sant'Ana^b,
Giovanna Barille^c, Ingrid Soares Marques Segal^b,
Walesia Perini^b, Amanda Lima Mutz^b,
João Vitor Faleiros Barros^b, Lucas Rocha Dalto^b

^a Departamento de Clínica Médica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^b Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil;

^c Programa de Residência Médica em Infectologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução/Objetivo: Não há cura para hepatite B crônica, mas o tratamento antiviral com análogos de nucleotídeo (NA), ocasionalmente, resultam na perda do HBsAg. A descontinuação segura da terapia é desafiador. O estudo investigou a eficácia/segurança avaliada pela perda do HBsAg e taxa de recaída clínica após descontinuação de Tenofovir/Entecavir em 73 pacientes com hepatite B crônica, não cirróticos, em supressão virológica, tratados por > 03 anos.

Métodos: Ensaio clínico aberto, prospectivo de 36 meses, não controlado em portadores de hepatite B crônica, HBeAg negativos. Critérios de Inclusão: HBsAg positivos, uso de NA por > 3 anos, supressão virológica por > 18 meses; exclusão: cirróticos, HIV/HCV, alcoolismo ativo e CHC na família. HBsAg quantitativo, HBV DNA, HBeAg/anti-HBe, TGO/TGP, bilirrubinas, plaquetas e APRI foram realizados na descontinuação do antiviral e nos meses 1, 2, 3 e 6 (M0, M1, M2, M3 e M6). Desfechos: recaída clínica: HBV-DNA >20.000 UI/mL e TGP >10 vezes o limite superior da normalidade; retratamento: reintrodução de antiviral; perda do HBsAg: HBsAg negativo durante seguimento; elevação de HBV-DNA: qualquer valor positivo HBV DNA; elevação de TGP: qualquer valor acima da referência.

Resultados: A média de idade foi de 53,6 (+/- 11) anos, sendo 58,9% (43) homens, 43,8% (32) pardos, provável transmissão familiar em 42,5% (31) e 51,1% (39) dos indivíduos sem comorbidades. Ausência de alcoolismo em 71,2% (52). No momento da descontinuação do NA, constatou-se uso de antiviral há 7,2 anos (média; DP 2,67), sendo 59,2% (45) com tenofovir e 34,2% (26) com entecavir, em supressão virológica há 6,28 anos (média/DP 2,3). No seguimento, a mediana HBsAg foi de 3,38 Log10 (IQR 0,05) e de HBV-DNA 2,38 Log10 (IQR 0,93) e TGP de 24,4 (média/DP 10,5). A taxa cumulativa de retratamento no M1, M2, M3 e M6 foi de 0% (0); 2,7% (2); 5,4% (4); 5,4% (4) respectivamente. Durante 6 meses, 4 pacientes apresentaram perda do HBsAg, sendo 1,35% (1) no M2 e 4,05% (3) no M3, totalizando taxa cumulativa de 5,4% (4) até o M6.

Conclusão: Os resultados preliminares desse estudo original no Brasil, mostram que a descontinuação do uso dos NA pode ser segura em pacientes com hepatite B crônica HBeAg negativos, não cirróticos, tratados por > de 3 anos, em remissão virológica > 18 meses com acompanhamento rigoroso. Apesar da frequência de elevação da carga viral do HBV, a taxa cumulativa de retratamento é baixa, e essa estratégia parece aumentar o clareamento HBsAg.

Palavras-chave: Hepatite B crônica Descontinuação de nucleotídeos Perda de HbsAg Cura funcional Terapia finita

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103079>

IMUNIZAÇÕES

A COBERTURA VACINAL DA VACINA CONTRA A POLIOMIELITE ENTRE AS CAPITALS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018-2022

Lindracy Luara Bollis Caliar^{a,*},
Luan Felipe Machado Conceição^b,
João Pedro Bastos Andrade^a, Thamires Souza Pires^a,
Áurea Paste^{a,c}, Geser Mascarenhas de Barros^a,
Caroline Castro Vieira^a

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^b Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^c Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A vacina contra a poliomielite, presente no Programa Nacional de Imunizações (PNI), é indicada para crianças a partir de dois meses, com cronograma que

inclui 2 ou 3 doses no esquema inicial (VIP) e 2 reforços (VOP), provando-se essencial para evitar a reintrodução do poliovírus, já erradicado do Brasil. De forma paradoxal à sua relevância, há uma tendência de queda na cobertura vacinal da poliomielite, que possivelmente se relaciona com a ausência de memória da gravidade da doença, com o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 e falta de divulgação em massa das campanhas. Frente a isso, convém analisar as heterogeneidades regionais das capitais brasileiras no que concerne à cobertura vacinal contra a poliomielite entre os anos 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico com dados extraídos do TABNET/DATASUS, coletados em junho/2023, referentes à cobertura vacinal dos imunizantes VIP nas capitais brasileiras no período de 2018-2022. Os dados foram tabulados no Excel, com cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Em análise comparativa do período, há uma redução de cerca de 12% na cobertura vacinal da poliomielite, que variou de 89,5% para 77,2%, solidificando o afastamento do índice de 95% recomendado pela OMS. De 2018 para 2019, anos pré-pandêmicos, observou-se decréscimo na taxa de cobertura na maioria das capitais brasileiras (18), com destaque para Fortaleza (-34,1%), Porto Velho (-26,6%) e Rio de Janeiro (-20,1%). Ao confrontar dados relacionados à pandemia, de 2019 para 2021, nota-se redução em 24 capitais, com realce para João Pessoa (-37,3%), Boa Vista (-35,6%), Salvador (-34,4%) e Macapá (-34,0%). Em oposição a tal padrão, somente 2 capitais apresentaram acréscimos na cobertura: Florianópolis (+7,8) e Goiânia (+7,9). A comparação entre os números de 2021 e 2022 ilustram a retomada da vacinação no período pós-pandêmico, com aumento da cobertura vacinal em 18 capitais, com maior significância para Salvador (+22,6%).

Conclusão: À luz da análise, confirma-se a tendência de queda da cobertura vacinal de poliomielite pré-pandemia, reforçado pelo período de isolamento social nos anos de 2020 e 2021, com destaque para as regiões Norte e Nordeste, que apresentaram os menores índices de vacinação. É responsabilidade do Estado adotar ações efusivas de conscientização sobre a importância da vacina para que a poliomielite continue na lista de doenças erradicadas no Brasil.

Palavras-chave: Poliomielite Imunizações Vacinação VIP VOP

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103080>

A COBERTURA VACINAL DO IMUNIZANTE PENTAVALENTE ENTRE AS CAPITALS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2018-2022

Caroline Castro Vieira^{a,*}, Carlos Patricio de Araujo^b,
Thamires Souza Pires^a, Caroline Santos Carvalho^a,
Geser Mascarenhas de Barros^a,
João Pedro Bastos Andrade^a,
Lindracy Luara Bollis Caliarí^a, Áurea Paste^{a,c}

^a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

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

^c Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A vacina pentavalente é preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) desde 2012 e visa a proteção contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo B. Observou-se uma queda na cobertura vacinal desse imunizante durante a pandemia de COVID-19, refletindo em surtos de doenças que até então estavam controladas, como a coqueluche. O objetivo do trabalho é analisar a cobertura vacinal da pentavalente nas capitais do Brasil entre os anos de 2018 e 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do TABNET, coletados em maio de 2023, referentes à cobertura vacinal da vacina pentavalente nas capitais brasileiras no período de 2018-2022. Os dados foram tabulados no Excel, onde foi realizado o cálculo percentual da variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Abaixo dos índices de imunização da pentavalente preconizados pela OMS (95%), a cobertura vacinal nacional foi de 88,19% em 2018 para 68,73% em 2019, uma redução de 19,46%. A tendência de queda se mantém ao analisar os dados vacinais municipais, cujo declínio foi reproduzido em 24 das 27 capitais brasileiras, com coberturas abaixo de 60% em: Macapá (50,37%), São Luís (50,81%), Teresina (55,70%), Goiânia (56,08%) e Salvador (59,25%). Em 2020, apesar do aumento de 9,62% a nível nacional (78,35%), nem todas as capitais seguiram a tendência, como se verifica em: Macapá (32,13%), São Luís (35,80%) e Teresina (49,36%). Em 2021, o Brasil alcançou a menor cobertura dos últimos 5 anos (66,93%), padrão reproduzido em capitais como Salvador (36,74%), Macapá (38,59%), João Pessoa (45,24%) e São Luís (47,50%). Já em 2022, a cobertura foi de 68,70%, verificando-se uma tendência ascendente na maioria das capitais, mas ainda com coberturas abaixo do ideal, como visto em: João Pessoa (42,43%), Macapá (42,91%), Belém (51,97%), São Luís (56,30%) e Salvador (59,06%).

Conclusão: Verificou-se, entre 2018 e 2022, uma queda acentuada na cobertura da vacina pentavalente, sobretudo em 2019 e 2021 e nas capitais das regiões Norte e Nordeste. Em 2022, nota-se um aumento das taxas vacinais; todavia, as marcas estão distantes do ideal. Assim sendo, é necessário adotar estratégias para ampliar a cobertura vacinal, como campanhas e mutirões, com o intuito de reduzir discrepâncias regionais e socioeconômicas em prol da imunização da população contra essas doenças.

Palavras-chave: Pentavalente Difteria Tétano Coqueluche Vacinação

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103081>