

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

23 meninos. O esquema vacinal completo foi observado em 55,8%, adequado em 16% e inadequado em 28%.

Discussão/conclusão: A cobertura vacinal nas crianças e adolescentes infectados por HIV foi considerada boa, acima daquela observada na escola analisada e dos dados do MS. O acompanhamento regular em um serviço, com bom vínculo médico-paciente possivelmente favorece a melhor adesão à vacinação, independentemente da adesão à TARV. Nas crianças da escola particular, a cobertura vacinal foi regular, acima daquela observada pelo MS, possivelmente pela campanha de vacinação feita na escola.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.129>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: IMUNIZAÇÕES

EP-068

VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA: DOSE FRACIONADA É VIÁVEL?



Laura de Almeida Lanzoni, Tony Tannous Tahan, Andrea M.O. Rossoni, Tatiane Emi Hirose, Tyane de Almeida Pinto, Renata R.S. da Silva

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A febre amarela é uma arbovirose, causada pela picada de mosquitos contaminados, e é classificada em forma silvestre, transmitida pelos gêneros *Haemagogos* e *Sabethes*, e forma urbana, transmitida pelo gênero *I.* Trata-se de uma doença endêmica na África e na América, com surtos periódicos. Contudo, tem apresentado piora das epidemias, afetado mais indivíduos, com maior número de óbitos. A febre amarela tem vacina específica desde a década de 1930 e desde sua formulação apresentou pouca modificação. Está indicada para indivíduos que vivem em áreas de risco para febre amarela, proteger viajantes com destino a essas áreas e prevenção de surtos mundiais. Existem hoje seis produtores da vacina no mundo, com estoque reduzido e limitado. Para a Organização Mundial da Saúde é necessário mínimo de 3.000UI partículas virais para soroconversão adequada e efetividade da vacina e, desde 2013, indica dose única para proteção prolongada.

Objetivo: A partir das últimas pesquisas relacionadas com a dose fracionada da vacina contra a febre amarela, responder a pergunta título do artigo: dose fracionada é viável?

Metodologia: Pesquisados artigos no Pubmed com as palavras: vacina, febre amarela e dose fracionada, publicados nos últimos cinco anos. Foram analisados e incluídos os trabalhos relacionados à discussão.

Resultado: Martins et al. (2013) avaliaram a resposta imunológica para diversas doses da vacina contra a febre amarela e apontaram que a dose com 587UI ou mais partículas virais é similar à dose-padrão (27.476 UI), concluíram não ser justificável permanecer com doses altas quanto à dose-padrão. Em

2014, Cmpi-Azevedo et al. analisaram os marcadores inflamatórios e outros parâmetros e concluíram que o uso de dose 10 vezes menor é recomendável, pois apresentou soroconversão semelhante à dose-padrão. Em 2016, a Organização Mundial da Saúde autorizou a República Democrática do Congo a usar dose fracionada da vacina para controle de surto da doença. A publicação dos dados deste estudo foi no início de 2018 e os autores concluíram que a resposta imunológica após a dose fracionada da vacina contra a febre amarela foi apropriada para controle de surto de febre amarela na população estudada.

Discussão/conclusão: A dose fracionada da vacina contra a febre amarela, com o mínimo de 3.000UI, apresenta soroconversão semelhante à dose-padrão da vacina. Assim, o uso de uma dose fracionada permite melhor manejo do estoque mundial de vacinas contra a febre amarela.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.130>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA

Sessão: ANTIMICROBIANOS

EP-069

INDICADORES PARA USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL



Michel Silva Dantas, Simone Aquino, Aline Silvério, Thiago Balbino Leite, Ingrid Lais Pinto Dias, Swami Cervone, Eduardo Leme Ferreira, Patrícia Maia Cipollari

Hospital Estadual Francisco Morato, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 5 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A resistência microbiana é uma das maiores preocupações mundiais em saúde pública, uma vez que antimicrobianos estão se tornando ineficazes. A permanência prolongada em unidades de terapia intensiva, falhas e ineficácia dos tratamentos oneram o sistema de saúde pública e, portanto, a busca por indicadores na melhor administração de antimicrobianos e a ação conjunta de vários profissionais de saúde podem garantir o efeito farmacoterapêutico máximo dos antimicrobianos.

Objetivo: Avaliar os resultados com base nos indicadores das intervenções farmacêuticas em uma UTI adulto de um hospital público estadual, para assegurar a assistência, com propósito de aprimorar a segurança do paciente.

Metodologia: O hospital público estadual, foco do presente estudo, dispõe de 109 leitos, 10 na UTI adulto. É um hospital regional de atenção secundária, de “porta fechada”, que integra o Sistema Único de Saúde. O estudo de caso de natureza exploratória, de observação participante, descritivo e transversal ocorreu de março a junho de 2018, durante a implantação de indicadores baseados na Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde da ANVISA, tais como indicação da antimicrobianaoterapia, dose, duração, interações indesejáveis, entre outras.