

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),

MMR e Influenza. Também foram respondidas perguntas sobre a influência da pandemia na percepção da vacinação e a aceitação da vacina contra a COVID-19.

Resultados: A principal barreira para a imunização contra sarampo-caxumba-rubéola e tétano-difteria, assim como contra Influenza para profissionais de saúde, foi o esquecimento da vacinação. Já para vacinas do calendário infantil, como HPV e MMR, e contra Influenza em adultos com doenças crônicas, o principal motivo foi o medo de eventos adversos. A pandemia teve impacto positivo em relação à mudança na percepção da vacinação para 12% dos participantes, o principal motivo dessa mudança foi “alguém próximo teve COVID-19 grave ou morreu devido a esta doença”. Mais de 80% dos participantes estavam dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

Conclusão: Duas barreiras importantes para a imunização na América Latina são o esquecimento de vacinar-se e o medo de eventos adversos. Para reduzir a baixa adesão e melhorar as taxas de imunização é necessário adotar um sistema de lembrete eficaz e educar a população em relação à vacinação. Apesar da queda das coberturas vacinais nos últimos anos a grande maioria dos latino-americanos são a favor da vacinação e estão dispostos a tomar a vacina contra a COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102162>

PI 167

EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020 DECORRENTES DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS: UMA AVALIAÇÃO DA TAXA DE COBERTURA VACINAL CONTRA A COQUELUCHE

Bianca Magnelli Mangiavacchi,
Leonardo da Silva Jacomini,
Alcemar Antônio Lopes de Matos,
Antônio Neres Norberg

Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC),
Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução/Objetivos: Os programas e ações em saúde voltados para o controle das doenças imunopreveníveis tiveram grande impacto para a saúde pública. A implementação do calendário vacinal brasileiro impactou na taxa de mortalidade infantil, entretanto, as taxas de cobertura vacinal vem decaindo drasticamente. A vacinação é um direito assegurado em lei, garantindo à criança o acesso igualitário a imunização, e consequentemente à prevenção de doenças. No entanto, muitos fatores podem estar envolvidos na cobertura vacinal e no aumento da taxa de abandono da vacinação, o que acaba interferindo nas ações de saúde. Nesse sentido esse estudo teve por objetivo analisar os dados referentes a taxa de cobertura vacinal contra a Coqueluche no Brasil na última década, correlacionando com as informações sobre o número de óbitos decorrente da infecção, avaliando a situação de vulnerabilidade dessa população em especial.

Metodologia: A metodologia aplicada nesse estudo parte do método dedutivo investigativo com a análise de dados presentes nos sistemas de informação em saúde do Ministério da Saúde.

Resultados: O número de óbitos decorrente de causas evitáveis pelas ações de imunização entre crianças de 0 a 4 anos de idade foi de 609 casos nos últimos dez anos. A maior causa de óbitos infantis foi decorrente da Coqueluche (444 casos), sendo 309 óbitos entre 2012-2014. A maioria dos óbitos notificados, 261 casos, foram de criança de 3 a 5 meses de idade, sendo 250 óbitos em crianças pardas. Quarenta óbitos ocorreram na cidade de São Paulo, cidade com o maior número de casos notificados da doença. Foram notificadas entre 2014 e 2020, 6.642 internações em decorrência da Coqueluche em crianças menores de 1 ano de idade, em sua maioria nas regiões Nordeste e Sudeste, somando 4.660 internações. A taxa de cobertura vacinal contra a Coqueluche, componente presente na vacina pentavalente, vem reduzindo suscitando a possibilidade de novos surtos. Desde 2017 a cobertura vacinal da pentavalente não atinge mais que 92%, sendo as maiores quedas nas regiões Norte e Nordeste do país.

Conclusão: Os dados apresentados são de extrema importância se fazendo necessária a identificação dos possíveis fatores relacionados com a incompletude da taxa de cobertura vacinal nessa faixa etária, considerando que a população infantil, estando em situação de vulnerabilidade, está mais propensa a infecções que pode impactar nos indicadores de saúde, e consequentemente, na taxa de mortalidade infantil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102163>

PI 168

MAPEAMENTO DOS PRINCIPAIS DETERMINANTES ANTIGÊNICOS (EPÍTOPOS) DOS AGENTES BACTERIANOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE INSUMOS EM SAÚDE

Flavio Rocha da Silva,
Salvatore Giovanni de Simone,
Paloma Napoleão-Pêgo, Larissa R. Gomes,
Jorge S. Pina, Alexandre de Oliveira Saísse

Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde
(CDTS)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os agentes da etiologia da coqueluche, difteria e cólera são responsáveis por milhares de morte toda ano, segundo OMS estima se que no período de 2020 e 2021 essas mortes aumentaram consideravelmente devido a baixa cobertura vacinal, principalmente causada pela pandemia de Covid-19 e também pelos movimentos anti vacinas. Destaca-se o aumento de difteria em diversos países de América Latina, principalmente na Venezuela e Haiti, surtos de cólera tem sido uma constância na África e o ressurgimento da coqueluche já um fato em diversos países, mesmo com uma boa cobertura vacinal.