

# Imunizações

### **I 001 MOVIMENTO ANTIVACINAS: CENÁRIO ATUAL E CONSEQUÊNCIAS PARA O FUTURO**

JÚLIA REZENDE RIBEIRO<sup>1</sup>, LEONARDO HENRIQUE FRANÇA BARBOSA<sup>1</sup>, LAUDICÉIA FERREIRA FRÓIS<sup>1</sup>, MARIANA PAGOTTO DE FREITAS<sup>1</sup>, VITÓRIA CARVALHO PAIXÃO<sup>1</sup>, CYNTHIA FRANCISCA XAVIER COSTA DE ASSIS SILVA<sup>1</sup>

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA

**Introdução:** Observa-se uma crescente desconfiança em relação ao modelo de vacinação em massa. Frente a esse cenário, tenta-se descobrir as origens e os impulsos para a adesão a essa nova vertente do pensamento contemporâneo. **Objetivo:** Analisar na literatura quais indicadores têm contribuído para a não adesão à imunização e quais os reflexos negativos para o âmbito individual e social. **Métodos:** Foram analisados 22 trabalhos publicados entre 2011 e 2017, contidos nas bases de dados bibliográficos Elsevier Science, National Science, NCBI-PubMed, Sci-Hube, Scielo e Scientific Electronic. **Resultados:** A vacinação é vista como uma intervenção de grande impacto na diminuição de morbimortalidade da população. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, representou um grande avanço para a saúde pública. Atualmente, 19 vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são oferecidas gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do impacto na redução de doenças imunopreveníveis, movimentos antivacinação são cada vez mais frequentes e persuasivos. Esses movimentos distorcem informações e divulgam acontecimentos falsos questionando a eficácia e segurança de diversas vacinas. Tais relatos relacionam vacinas com a ocorrência de autismo em crianças, associam a ocorrência de casos de paralisia com a imunização contra o papiloma virus humano (HPV). Devido aos fenômenos de hesitação vacinal, algumas doenças anteriormente controladas ressurgiram em todo o mundo, tornando-se motivos de preocupação. Nos EUA, em janeiro de 2015, casos de sarampo foram relatados em crianças não vacinadas com histórico de viagem para a Disneylândia. No mesmo ano, foram relatados no Brasil casos fatais de febre amarela em pessoas não vacinadas, mas com recomendação de vacinação. Tais eventos assustam estudiosos e levantam o questionamento sobre o impacto que a desinformação, combinada à disseminação de informações não científicas, pode causar na saúde da população. **Conclusão:** A população deve ser informada adequadamente para que movimentos que se baseiam em casos extremos e raros e estudos não representativos e sem base científica não sejam impactantes.

Palavra Chave: Imunizações, Movimento Antivacinas, Doenças Imunopreveníveis

### **I 002 SÍNDROME DE STEVENS-JHONSON SECUNDÁRIO À VACINA DE VARICELA - RELATO DE CASO**

KÊNIA DA SILVA COSTA<sup>1</sup>, PATRÍCIA ROBERTA SILVA ABREU<sup>1</sup>, DAANA FARES CALIL ZARUR<sup>1</sup>, TÁSSIA COELHO SCHWANZ<sup>0</sup>, LÍVIA ISABELA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, ANDRÉA LUCCHESI DE CARVALHO<sup>3</sup>

1. HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG

2. MÉDICA RESIDENTE EM NEONATOLOGIA - UNIMED

3. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, MESTRADO EM PEDIATRIA PELA UNIVERS

**Introdução:** Síndrome de Stevens-Johnson é uma reação cutânea mucosa grave, acompanhada de eritema multiforme e lesões bolhosas, e rara, ocorrendo cerca de 1.5 - 1.8 casos para cada 1 milhão de habitantes. A Síndrome é induzida por reação à medicações em até 85 dos casos, porém outras causas como infecções, vacinas e idiopática são relatadas, na pediatria. **Descrição do caso:** Trata-se de pré-escolar, S.L.P.M., 5 anos, previamente hígida com história de lesões vesiculares e eritema multiforme com disseminação por todo o corpo, acometendo mucosa oral, superfícies plantares e palmares, associada à febre e prostração com seis dias de evolução. Após início das lesões, fez uso de antibioticoterapia sem melhora dos sintomas. Nega uso de medicações prévias, doenças de pele ou outras comorbidades. Recebeu vacinas para varicela cerca de 20 dias antes do início dos sintomas. Paciente foi internada no HJJP, sem sinais de infecção, apesar da gravidade das lesões, suspenso uso de antibiótico e recebeu suporte nutricional e tratamento conservador, evoluindo com melhora progressiva da curva térmica e das lesões, sem necessidade de imunoglobina. **Discussão:** Devido à raridade do quadro, muitas vezes a apresentação inicial da Síndrome de Stevens-Johnson é erroneamente diagnosticada e conduzida de forma equivocada. Diante de um quadro de lesão cutânea mucosa, a anamnese deve ser detalhada, sempre explorando os possíveis causadores de hipersensibilidade. O diagnóstico correto possibilita o suporte necessário ao paciente e orientações de exclusão do uso de fatores desencadeantes das reações adversas. **Conclusão:** Apesar de incomum, outros fatores diferentes de reação medicamentosa devem ser lembradas como desencadeantes para Síndrome de Stevens-Johnson, principalmente em pediatria. No tratamento deve-se avaliar necessidade do uso de imunoglobulina em casos graves e manter suporte nutricional. Foi considerado evento adverso grave à vacina, notificado e contraindicado a revacinação ou uso dos componentes da vacina.

Palavra Chave: Stevens-Johnson, Vacina

Agradecimentos: À Dra Andréa Lucchesi

### **I 003 CONDUTA EXPECTANTE NA REAÇÃO ADVERSA LOCAL APÓS BCG: RELATO DE CASO**

PAULA VALLADARES GUERRA RESENDE<sup>1</sup>, PRISCILA MENEZES FERRI LIU<sup>1</sup>, PRISCILA SAID SALEME<sup>2</sup>, MATEUS COSTA MONTEIRO<sup>3</sup>, RAISSA EDA DE RESENDE<sup>1</sup>, SOFIA VIDIGAL DOLABELLA<sup>1</sup>, VICTORIA FERNANDA TEODORA COSTA<sup>1</sup>

1. FACULDADE DE MEDICINA UFMG

2. FHEMIG

**Introdução:** A vacina BCG é administrada ao nascimento como parte do Programa Nacional de Imunização Brasileiro para prevenir tuberculose. É segura, mas pode causar reações adversas locais ou disseminadas, para as quais não há consenso sobre qual a melhor conduta. **Descrição do caso:** LRBB, feminino, lactente, nascida a termo, foi vacinada com BCG na primeira semana de vida. Sem doenças prévias ou uso de medicamentos regularmente. Após 5 meses evoluiu com lesão ulcerada de 2 cm de diâmetro, com drenagem de secreção purulenta em local da aplicação da vacina. Sem linfadenomegalias, febre ou outros sintomas. Inicialmente foi orientado tratamento com Isoniazida, mas foi optado por conduta expectante. Houve melhora progressiva da lesão e resolução espontânea, com boa cicatrização após um mês. **Discussão:** A BCG (Bacillus Calmette-Guérin) é uma vacina viva atenuada derivada do Mycobacterium bovis, utilizada desde 1920. No Brasil, a vacina utiliza a subcepa Moreau-Rio de Janeiro e tem cobertura de 95,5 (dados de 2016). Sua via de aplicação é intradérmica e o tempo de evolução da lesão vacinal é de 6 a 12 semanas, havendo substituição progressiva da mácula inicial por pústula, úlcera e cicatriz, com resolução espontânea. Eventos adversos (EA) podem ocorrer de forma localizada ou disseminada e decorrem principalmente de erro na aplicação, número inadequado de bacilos viáveis ou imunossupressão do paciente. Os principais EA localizados são: úlcera maior que 1 cm, linfadenite regional e abscesso no sítio de injeção. Para estes, o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação preconiza uso oral de Isoniazida até regressão completa da lesão. Contudo, estudos atuais vêm demonstrando que não há evidência de benefício do uso de antibióticos orais para tratar EA relacionados à BCG e sugerem que a conduta expectante pode ser uma escolha adequada. **Conclusão:** Ainda há pouca evidência científica sobre a melhor conduta no tratamento de EA localizados da BCG. Mas a conduta expectante pode ser uma opção adequada.

Palavra Chave: BCG, Evento Adverso