



VACINAÇÃO E SOROCONVERSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO BRASIL

Savas Sobral Silveira¹, Marina Pinheiro da Silva Bolinsenha², Yasmin Oliveira Rossoni³, Sinis Sobral Silveira⁴, Giuliana Lugarini⁵, Tony Tannous Tahan⁶, Tatiane Emi Hirosi⁷, Cristina de Oliveira Rodrigues⁸, Lucca Weffort Caprillhone⁹, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni¹⁰.

Universidade Federal do Paraná^{1 4 6 7 8 10}, Universidade Positivo^{2 3 5 9}

INTRODUÇÃO

O índice da cobertura vacinal no Brasil vem decaindo, tendo em vista que já alcançou metas próximas a 100%, contudo no ano de 2022, a cobertura vacinal foi de 67,9%. Tal fato aumenta os riscos de reintrodução de doenças controladas, como a poliomielite e o sarampo.

MÉTODO

Levando em consideração que populações mais vulneráveis teriam um maior prejuízo com a baixa cobertura, foi desenhado esse estudo com o objetivo de avaliar as taxas de cobertura vacinal em crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS (CAVHA), como também avaliar a imunidade para hepatite A e B.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 49 pacientes, entre os quais 53,1% eram meninas, e com a mediana de idades de 10 anos (1 a 17 anos). Em relação à guarda legal, 55,1% estavam sob tutela dos pais biológicos e 32,6% com a família estendida. A mediana da idade de diagnóstico foi de 4 anos (0 a 10 anos) e a mediana do tempo de acompanhamento foi 7 anos (1 a 13). A taxa de cobertura para o calendário básico foi de 78,8%, enquanto para as vacinas especiais foi, respectivamente, de 76,9% para Pneumo 23; 40,4% para Pneumo 13; 71,1% para Meningo C; 69,2% para Meningo ACWY e 92,3% para HPV. A imunidade para hepatite A, realizada por sorologia do anticorpo Anti HAV IgG reagente, entre os vacinados foi de 48,8% e para hepatite B, realizada por sorologia do anticorpo Anti-HBs reagentes, de 45,6%.

OBJETIVO

Levando em consideração que populações mais vulneráveis teriam um maior prejuízo com a baixa cobertura, foi desenhado esse estudo com o objetivo de avaliar as taxas de cobertura vacinal em crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS (CAVHA), como também avaliar a imunidade para hepatite A e B.

Calendário Vacinal	Adequado		Inadequado	
	n	%	n	%
Básico	41	78,8	8	15,4
Pneumo 23	40	76,9	9	17,3
Pneumo 13	21	40,4	28	58,3
Meningo C	37	71,1	12	23,0
Meningo ACWY	36	69,2	13	25,0
HPV	48	92,3	1	1,9

FONTE: O autor (2023)

CONCLUSÃO

A cobertura vacinal nessa população específica foi superior a da brasileira no ano de 2022. Em relação à soroconversão das hepatites A e B, mesmo com alta aderência ao calendário básico, as taxas são inferiores às esperadas pela literatura. À vista disso, reforça-se ainda mais a necessidade de aumentar a cobertura vacinal nessa população e o seguimento sorológico para avaliar a necessidade de doses extras dos imunizantes, como já preconizado para hepatite B. Porém deve-se levantar o questionamento em relação à hepatite A, tendo em vista que essa conduta não é bem estabelecida.

REFERÊNCIAS

1. THE LANCET HIV. Children affected by HIV need a holistic approach to care. *The lancet. HIV*, v. 5, n. 12, p. e671, 2018.
2. **Start free stay free AIDS free - 2019 report.** Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/20190722_UNAIDS_SFSAF_2019>. Acesso em: 27 ago. 2023.
3. **HIV clinical Guidelines: Pediatric ARV - what's new in the pediatric Guidelines.** Disponível em: <<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv/whats-new>>. Acesso em: 27 ago. 2023.