

já com CD4 432 e boa adesão à TARV. Realizou-se tratamento empírico para neurotuberculose por 30 dias, sem melhora clínica e radiológica, sendo suspenso por hepatotoxicidade. Após 14 meses do diagnóstico retorna com os mesmos sintomas iniciais, porém liquor com pesquisa e cultura de fungos negativa em múltiplas coletas. RM crânio com atividade inflamatória em leptomeninge, manutenção das lesões em parênquima cerebral e alargamento dos espaços perivasculares. Considerando as características evolutivas dos achados, o afastamento de outras doenças oportunistas ou acometimento neoplásico, bem como a adesão à TARV e à recuperação do CD4, realizada hipótese de síndrome de reconstituição imune (SRI). Iniciado corticoterapia com controle dos sintomas. A neoplasia de timo em atividade pode ter contribuído para a ocorrência de neurocriptococose com CD4>200 e a recidiva da doença. A SRI é um diagnóstico de exclusão, considerada quando há piora clínica-radiológica no contexto de boa adesão à TARV e ao tratamento da doença oportunista.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101868>

EP 133

TIFLITE EM PACIENTE NÃO-NEUTROPÊNCO PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcanti Camêlo,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Jéssica Carvalho Dantas,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Jack Charley da Silva Acioly,
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro,
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: Tiflite é uma doença descrita principalmente em pacientes neutropênicos, submetidos à quimioterapia para neoplasias hematológicas ou tumores sólidos, imunossuprimidos de causas variadas ou transplantados. Raros são os artigos que apresentam pacientes não neutropênicos, tendo em vista a fisiopatologia para instalação desta condição, que envolve a estase fecal na região do ceco, proporcionando proliferação bacteriana exacerbada, não inibida pela imunossupressão instituída. Objetivamos relatar um caso de Tiflite em paciente não-neutropênco portador de HIV/AIDS.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de caso de homem de 26 anos, admitido por dor abdominal em fossa ilíaca direita havia duas semanas, associada a febre esporádica, náuseas e palidez cutânea. Ao exame físico sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome (TC) revelou espessamento de ceco com densificação dos planos periapendiculares e pericecais,

linfonodos evidentes em fossa ilíaca direita. Tinha leucocitose absoluta, com total de 12.800 células, com o diferencial demonstrando neutrofilia relativa em 84%. Hemoglobina de 7,3. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente. Contagem de linfócitos T CD4+ de 29 células/mm³. Diante da possibilidade de tiflite, iniciou antibioticoterapia com Meropenem associado a Amicacina. No 6° dia de internação, evoluiu com hematocite. Endoscopia digestiva alta descartou lesões. Colonoscopia evidenciou colite ulcerada em ceco com sinais de sangramento recente. Mantido antibioticoterapia por 21 dias. Iniciado esquema antirretroviral com esquema Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir. Nova TC de abdome mostrou regressão das lesões. Histopatológico de lesões ulceradas constatou processo inflamatório inespecífico, corroborando a hipótese de tiflite. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar.

Conclusão: A tiflite é uma causa rara de primeira apresentação da infecção pelo HIV. Apesar de tratar-se de um paciente imunossuprimido, este não possuía neutropenia. A tiflite deve entrar no diagnóstico diferencial de dor abdominal nos portadores de HIV gravemente imunossuprimidos, dado a alta mortalidade associada, sendo essencial o diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101869>

EP 134

VALIDAÇÃO DE LIVRO ELETRÔNICO INTERATIVO PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Elizabeth Santos Melo, Elizabeth Santos Melo,
Marcela Antonini,
Christefany Régia Braz Costa,
Priscila Silva Pontes, Elucir Gir,
Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Objetivo: Validar um material educativo digital interativo no formato de livro eletrônico sobre prevenção e redução do risco cardiovascular na perspectiva das pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana.

Método: Trata-se de um estudo metodológico baseado na teoria de pesquisa de avaliação, do tipo análise de resultados, que envolve produção tecnológica. Os dados foram coletados em todo Brasil por meio de um questionário virtual composto por itens para avaliação geral, visual, linguagem, usabilidade, conteúdo e aparência do material educativo. Para atestar a validade adotou-se o Índice de Concordância mínimo de 80%.

Resultados: Participaram do estudo 312 pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana, a maioria (84,3%) do sexo masculino, com idade entre 19 e 65 anos e ensino superior completo (29,3%). Mais de 90% dos participantes avaliaram o livro como adequado para tirar dúvidas e realizar cuidados preventivos à saúde cardiovascular. Todos os itens

avaliados alcançaram índice acima de 0,80. A avaliação geral de todos os itens alcançou média de 0,92, sendo a avaliação geral (0,97) e o conteúdo (0,94).

Conclusão: O material educativo mostrou-se válido, adequado e pertinente para promover a alfabetização em saúde, e poderá contribuir com a promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101870>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP 135

AVALIAÇÃO DO STATUS SOROLÓGICO VACINAL CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E FEBRE AMARELA EM CRIANÇAS EXPOSTAS VERTICALMENTE AO VÍRUS ZIKA.

Débora Familiar Rodrigues Macedo ^a,
 Helver Gonçalves Dias ^a,
 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 (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

^c Texas A&M University, College Station, Estados Unidos

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 (EuroImmun) 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.2021.101871>

EP 136

CASOS NOTIFICADOS DE PARALISIA FLÁCIDA AGUDA NO ESTADO DE RONDÔNIA E A ASCENSÃO DO MOVIMENTO ANTIVACINA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO ENTRE 2010 E 2021

Adolpho Ramsés Maia Costa,
 Carlene Alves Feitosa,
 Nayara Rocha dos Santos,
 Thayanne Pastro Loth, Alexsandro Klingelfus

Centro Universitário UNIFACIMED, Cacoal, RO, Brasil

Introdução/Objetivo: A paralisia flácida aguda, também conhecida como poliomielite, é uma doença infecciosa altamente contagiosa de notificação compulsória causada pelo poliovírus, principalmente por transmissão oral-fecal, responsável pela paralisia infantil e morte de milhares de crianças no mundo. Em 1994, o Brasil recebeu o certificado de erradicação dessa doença, o qual o êxito se deu por meio das campanhas de vacinação. No entanto, com a ascensão nos últimos anos do movimento antivacina - ameaça a saúde pública com espectro negacionista e anticiência -, houvera aumento de casos registrados em território nacional, fato extremamente preocupante, uma vez que doenças anteriormente erradicadas tendem a ressurgir devido às negligências do corpo social. O seguinte trabalho descreve o perfil sociodemográfico de crianças até 15 anos diagnosticadas e notificadas com paralisia flácida aguda em Rondônia, entre 2010 e 2021, concomitante a evolução da descrença nas políticas de saúde pública através da vacinação.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com base em dados secundários extraídos da ficha de notificação de paralisia flácida aguda no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.