

A síndrome da reconstituição imune (SRI) é uma condição inflamatória exacerbada, provocada pelo aumento de linfócitos TCD4+ após início da terapia antirretroviral (TARV). É caracterizada por piora clínica relacionada a agentes infecciosos latentes (SRI oculta) ou em tratamento (SRI paradoxal). Masculino, 30 anos, SIDA, CD4=16 células/mm³, Carga viral (CV) 8 milhões cópias/mL em 05/2019, com diagnóstico de pneumocistose e posteriormente neurocriptococose, para a qual recebeu anfotericina desoxicolato e fluconazol (indução), fluconazol para consolidação e manutenção. Houve melhora clínica e micológica, CV < 50 desde 6 semanas pós-TARV, suspensão profilaxia após CD4=336. Sem intercorrências até 01/2021, quando teve episódios de crises convulsivas. Ressonância de crânio (RM) com meningoencefalite, mas líquido sem alterações, culturas negativas e antígeno cripto (CrAg) 1:2. Prescrito bactrim + dexametasona empíricos. Após melhora parcial da imagem, foi submetido a biópsia meníngea, com identificação de *Cryptococcus* spp. CrAg sérico 1:1024 e 1:128. Recebeu novo ciclo de indução com Anfotericina Lipossomal (14 dias) + fluconazol 1200mg (19 dias) e consolidação com fluconazol 900mg/d por 10 semanas. Culturas de líquido e do fragmento da biópsia negativas e imunohistoquímica descartou diagnósticos diferenciais. RM após retratamento demonstrou piora, com aumento da área de leptomeningite e edema da substância branca adjacente. Pela ausência de outra hipótese diagnóstica, foi mantido fluconazol e associada corticoterapia para SRI por 4 semanas, com melhora radiológica. Na ocasião, CD4= 714. Entretanto, em RM de crânio de controle após 2 meses, houve nova piora do padrão de imagem, sendo reiniciado novo ciclo de corticoide. A maior parte dos pacientes que desenvolvem SRI o fazem em algumas semanas após início de TARV. Em caso de piora clínica e radiológica, deve-se descartar doença em atividade, realizar novo tratamento e avaliar a terapia antiinflamatória, considerando a SRI como fator associado. Descrevemos caso de infecção criptocócica oculta persistente, com SRI paradoxal e de apresentação tardia, em paciente com CD4 elevado, controle virológico, mas com recidiva radiológica após suspensão da corticoterapia. Como não há estudos randomizados, a dose e tempo necessários de corticoide para SRI permanecem incertos. A relação dos microorganismos causadores de infecções com o sistema imune do hospedeiro permanece um desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102155>

PI 160

SORODISCORDÂNCIA ENTRE CASAIS NO CONTEXTO DO HIV: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE

Marcela Antonini^a, Marcela Antonini^a, Priscila Silva Pontes^a, Elizabete Santos Melo^a, Regina de Souza Alves^a, Elucir Gir^a, William Sorensen^b, Renata Karina Reis^a

^a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b University of Texas at Tyler, Texas EUA

Introdução/objetivo: Após o diagnóstico de HIV, as pessoas mantêm/restabelecem suas vidas sexuais, inclusive com parcerias soronegativas para o HIV. A compreensão dos fatores relacionados à vulnerabilidade do casal é essencial para delinear estratégias eficazes de prevenção do HIV. Este trabalho teve como objetivo estudar a prevalência de casais sorodiscordantes para HIV e seus fatores associados em uma cidade brasileira.

Métodos: Estudo transversal analítico realizado com pessoas vivendo com HIV (PVHIV), com vida sexual ativa e em acompanhamento clínico-ambulatorial. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado durante entrevistas individuais em cinco Serviços de Atendimento Especializado (SAE) as PVHIV. Foram coletados dados demográficos, clínicos relacionados ao HIV (tempo de diagnóstico, tratamento, carga viral, contagem de células TCD4+), comportamento sexual nos últimos seis meses (prática sexual, número de parcerias, estratégias preventivas) e dados relacionados aos aconselhamento sexual recebido pela equipe de saúde. A sorologia anti-HIV do Parceiro (Negativa/Desconhecida, Positiva) foi considerada a variável desfecho. A caracterização da amostra foi feita através de estatística descritiva. Para análise de associação, foram realizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Para avaliar a associação entre as variáveis independentes sobre a sorologia do parceiro foi utilizado a análise de regressão logística. Adotou-se valor de $p < 0,05$. Foram calculadas as razões de chances (OR) brutas e ajustada e os seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%.

Resultados: Houve 72,0% de parcerias sorodiscordantes para o HIV. Aqueles que usaram preservativos de forma inconsistente (aOR: 0,3 [0,13-0,7]) e/ou tiveram carga viral detectável pelo HIV (aOR: 0,29 [0,12-0,7]) apresentaram menor chance de ter parceria sorodiscordante para o HIV. Por outro lado, a falta de aconselhamento sobre a transmissão do HIV pelo serviço de saúde (aOR: 5,08 [2,02-12,76]), ou aqueles que tinham um parceiro casual (aOR: 8,12 [1,7-38,8]) ou um fixo e casual concomitantemente (aOR: 24,82 [1,46-420,83]), tinham maior chance de ter parcerias sorodiscordante para o HIV.

Conclusão: Houve alta prevalência de PVHIV em parcerias sorodiscordantes para o HIV. É necessário melhorar a visibilidade dos casais que vivem no contexto do HIV nos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem incorporar as parcerias sexuais nas estratégias de cuidado das PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102156>

PI 161

UMA DÉCADA DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS SEGUNDO VULNERABILIDADE SOCIAL EM CAMPINAS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos^a, Maria Rita Donalisio Cordeiro^b, Márcio Cristiano de Melo^c

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^b Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^c São Leopoldo Mandic, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Destaca-se na resposta brasileira ao HIV/AIDS, a cidade de Campinas-SP por estratégias e ações urbanas para o controle da transmissão, configurando-se cidade fast-track UNAIDS. Por se tratar de doença crônica que pode cursar com comorbidades e exige seguimento clínico torna-se relevante estudar o perfil de mortalidade hospitalar segundo vulnerabilidade social, como forma indireta de avaliar a assistência oferecida no território. Objetivo: Analisar as variáveis demográficas, clínicas e de vulnerabilidade social em pacientes que evoluíram para óbito em hospitalizações por causas associadas à infecção HIV/Aids em Campinas-SP.

Métodos: Coorte retrospectiva hospitalar, base SIH-DATA-SUS de moradores de Campinas-SP com diagnóstico de internação HIV/AIDS 2010-2020. As variáveis foram: sexo, cor referida, faixa etária, vulnerabilidade social por Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para territórios de unidades básicas de saúde (UBS) do município (agrupado em baixa, média e alta), coinfeção com tuberculose, neoplasia vinculada ao HIV e pneumocistose. A variável dependente foi óbito. Após análise univariada Kaplan Meier ajustou-se análise múltipla por modelo de riscos proporcionais de Cox.

Resultados: Houve 6.839 internações hospitalares, com 243 óbitos (letalidade hospitalar de 0,34%), a maioria de homens 69,1%, brancos 69,8%, média (desvio padrão) de idade foi de 43,6 ± 10,8 anos, com média (desvio padrão) de 15,4 ± 10,6 dias de internação. Entre os internados, 77,1% residiam em territórios de UBS de baixa vulnerabilidade social. As variáveis associadas à maior razão de risco (HR) no modelo final de Cox foram: pretos e pardos (HR = 1,58 IC95%:1,07-2,33) comparados a brancos e amarelos, vulnerabilidade baixa (HR = 2,33 IC95%:1,01-5,41) em relação à vulnerabilidade alta, vulnerabilidade média não se apresentou como fator de risco (HR: 2,70 IC95%:0,97-7,49). Para variáveis clínicas, presença de neoplasia associada ao HIV (HR = 12,57 IC95%:3,84-41,08), coinfeção tuberculose (HR = 7,17 IC95%:1,77-9,83) e pneumocistose (HR = 7,34 IC95%:4,24-12,72).

Conclusão: Internações hospitalares associadas HIV concentram-se em territórios de baixa vulnerabilidade social, pretos/pardos, coinfeções (tuberculose, pneumocistose) e neoplasia decorrente do HIV. Como preditores de mortalidade estes fatores podem indicar grupos de maior risco de má evolução clínica e necessidade de ações de vigilância ativa de indivíduos para terapia e seguimento clínico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102157>

PI 162

VULNERABILIDADE DOS MILITARES DE UMA CAPITAL DO NORDESTE ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV

Pedro Marcos Gomes Teixeira,
Pedro Marcos Gomes Teixeira,

Liliam Mendes Araújo,
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil

Introdução/Objetivo: Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde o início da epidemia HIV/AIDS mais de 70 milhões de pessoas foram infectadas com o vírus HIV e cerca de 35 milhões de pessoas morreram devido à infecção. A vulnerabilidade incide pela chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como o não uso de preservativos, no caso de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o HIV. Com o objetivo de verificar a vulnerabilidade de militares de Teresina, Piauí, às IST/HIV, esse trabalho foi realizado.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. Foi aplicado um questionário com questões de múltipla escolha aos militares do Batalhão de Rondas Ostensivas de Natureza Especial entre setembro de 2018 e fevereiro de 2019. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: De um universo de 120 militares, 95 participaram do estudo, sendo 92 do sexo masculino, 75,8% casados ou em união estável, 69,5% possuíam ensino superior completo ou pós-graduação e 88,5% viviam com renda de 3 a 5 salários-mínimos. Questionados sobre o uso de preservativo, somente 8% informou uso em todas as relações sexuais, 47,4% tiveram mais que um parceiro sexual no último ano e 8% já teve alguma IST diagnosticada por médico. Em relação a percepção pessoal de adquirir alguma IST/HIV, 25,2% responderam ser nula a possibilidade, 57,8% baixa, 13,6% média e 3,2% alta. Dos participantes, alguns pertenciam a populações vulneráveis ao HIV, sendo 4 mulheres, 2 bissexuais, 18 homens que fazem sexo com homens, 40 negros e 5 profissionais do sexo. Nenhum militar se declarou gay, porém 15 tiveram relações com pessoas do mesmo sexo e, nessas relações, nenhum usou preservativo para o sexo oral, 10 fizeram sexo anal insertivo sem preservativo, 2 sexo anal receptivo sem preservativo e 2 realizaram ambas as práticas sexuais com preservativo.

Conclusão: Embora não estejam incluídos nas populações chave ao HIV, os militares participantes do estudo podem ser considerados vulneráveis pelo não uso do preservativo, apesar de mais de 70% ter a percepção pessoal de que o risco de infecção ao HIV/IST é nulo ou baixo. Intervenções e discussões sobre prevenção combinada focado nessa população deveria ser discutido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102158>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

PI 163

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA TELEMEDICINA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS NO CONTEXTO DE PANDEMIA PELO SARS-COV-2

Luciana Gomes Pedro Brandão ^a,
Marcellus Dias da Costa ^a,