

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

<sup>c</sup> 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  $43,6 \pm 10,8$  anos, com média (desvio padrão) de  $15,4 \pm 10,6$  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,

Lilium 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 <sup>a</sup>,  
Marcellus Dias da Costa <sup>a</sup>,

Pedro da Silva Martins<sup>a</sup>,  
 Margareth Catoia Varela<sup>a</sup>,  
 Daniele Fernandes de Aguiar<sup>a</sup>,  
 Sergio Carlos Assis de Jesus Junior<sup>a</sup>,  
 Ananza Tainá da Silva Santos<sup>b</sup>,  
 Flavio de Carvalho<sup>b</sup>,  
 Diogo Vicente Bittencourt Sacramento Dias<sup>c</sup>,  
 Leandro dos Santos da Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> LIVS - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> CRIE - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>c</sup> SETIC - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 mudou de forma abrupta toda a dinâmica da assistência básica de saúde, havendo a necessidade de adaptações dos serviços considerados essenciais. O objetivo desse trabalho é avaliar a aplicabilidade e o impacto da telemedicina em um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Métodos Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais de idade que, após leitura e assinatura do TCLE eletrônico, completaram formulário de solicitação de consulta online com o upload do encaminhamento para o CRIE. Após avaliação de elegibilidade, a confirmação do agendamento é enviada por e-mail com o link e orientações para o acesso à consulta virtual. A consulta entre médico e paciente acontece com hora marcada em uma sala virtual privada por meio da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). As fichas para registro das informações foram construídas utilizando o REDCap. Resultados De abril a setembro/2021, foram atendidos 410 pacientes por telemedicina, sendo 90% para programação vacinal, 4,4% eventos adversos pós-vacinais, 5,1% para orientações e 0,5% para interconsulta entre profissionais de saúde. A idade média dos pacientes foi de 54,8 anos, 63,2% eram do sexo feminino, 31% tinham nível superior ou mais de escolaridade, 29,9% residiam fora do Município do RJ. As indicações mais frequentes para o encaminhamento ao CRIE foram: nefropatia crônica (n 75), pneumopatia (n 69), doença autoimune (n 43), cardiopatia (n 40) e diabetes mellitus (n 35). Foram prescritas por mais de 1.700 vacinas por este canal, sendo as mais frequentes: pneumo 23 (n 344), pneumo 13 (n 328), dT (231) e meningococo C (197). Do total dos participantes que responderam ao questionário de satisfação (n 319), 99,7% dos participantes recomendariam o serviço para outras pessoas. Conclusões O CRIE é a unidade do Programa Nacional de Imunização que atende indivíduos que necessitam receber imunobiológicos especiais. A centralização do atendimento no CRIE permite um maior controle do uso desses imunobiológicos que, em geral, são de maior custo e/ou menor disponibilidade no mercado; entretanto dificulta o acesso da população às vacinas especiais. Nos primeiros meses da pandemia pelo SARS-CoV-2, houve uma redução significativa do número de atendimentos no CRIE. A telemedicina se mostrou uma ferramenta útil para o atendimento no CRIE e com boa aceitação pelos usuários, com potencial de facilitar o acesso e aumentar o alcance do atendimento do CRIE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102159>

PI 164

#### AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA MENINGOCÓCICA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP, APÓS A INTRODUÇÃO DA VACINA MENINGOCÓCICA C CONJUGADA PELO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Leonardo Rezende Silveira,  
 Laura Andrade Lagôa Nóbrega

Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic,  
 Campinas, SP, Brasil

A doença meningocócica é causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, podendo evoluir para formas graves de infecção, como meningite e meningococemia. A bactéria pode ser transmitida de pessoa a pessoa pela via respiratória. A letalidade é habitualmente maior em crianças menores de cinco anos. Em 2010, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu a vacina meningococo C conjugada no calendário de rotina da infância. O objetivo desse estudo é observar a efetividade da vacina sobre a incidência doença nos cinco anos anteriores e a incidência nos nove anos posteriores à implantação da vacina meningococo C conjugada, a partir da comparação entre o número de casos. Os dados de incidência foram coletados nos bancos de dados disponíveis no site da Prefeitura Municipal de Campinas, TABNet de Campinas e no DATASUS. É uma análise temporal e quantitativa, realizada em um período de 14 anos, tendo início em 2005 e finalizando em 2019. O estudo constatou queda no coeficiente de incidência de doença meningocócica geral e, de forma mais acentuada, nas faixas etárias de crianças menores de 4 anos, crianças de 5 a 9 anos e adolescentes, após a introdução da vacina meningocócica C. Diante da redução da incidência de doença meningocócica pelo sorogrupo C, outros sorogrupos tiveram um aumento na porcentagem de casos, passando o sorogrupo B a ser o mais prevalente, a partir de 2018. O PNI atualmente implantou, em 2017, outra vacina antimeningocócica, para adolescentes: a vacina meningocócica ACWY. Conclui-se que houve impacto importante na redução de casos de doença meningocócica causada pelo sorogrupo C, após a implantação da vacina pelo SUS. Atualmente, diante da alteração na proporção dos sorogrupos causadores de doença meningocócica, deve ser avaliada a possibilidade de ampliação da população-alvo da vacina ACWY e a introdução da vacina meningocócica contra o sorogrupo B.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102160>

PI 165

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

Débora Familiar Rodrigues Macedo<sup>a</sup>,  
 Helver Gonçalves Dias<sup>a</sup>,