

Maria Helena Postal Pavan,
Victor Leal de Almeida,
Flavia Monfardini Gregatto

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: Em janeiro de 2021, quando o Governo do Estado de São Paulo lançou o plano Estadual de Imunização contra a COVID-19, o Centro de Saúde da Comunidade (CECOM) - órgão responsável pelo planejamento e execução das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, direcionadas à comunidade interna da Unicamp - elaborou o plano de operacionalização da vacinação contra COVID-19 na comunidade Unicamp e iniciou a vacinação em 19/01/2021.

Objetivo: Descrever as ações e estratégias executadas pelo CECOM para a operacionalização da vacinação contra COVID-19 na Unicamp e os resultados alcançados.

Método: Estudo descritivo, documental e transversal que incluiu o plano operacional de imunização e as informações extraídas do banco de dados da área de Tecnologia da Informação do CECOM referente à vacinação contra COVID-19 da comunidade Unicamp, no período de janeiro de 2021 até 31 de março de 2022.

Resultados: As primeiras doses foram aplicadas em 19 de janeiro de 2021 em trabalhadores da saúde da linha de frente, envolvidos diretamente na atenção/referência de casos suspeitos e confirmados para COVID-19. Na sequência, de acordo com as recomendações estaduais e municipais, o público-alvo foi ampliado, abrangendo outros grupos prioritários e posteriormente estendido para toda a comunidade Unicamp, incluindo funcionários, docentes e alunos. O plano de vacinação inicial foi sendo atualizado de acordo com as alterações dos planos de imunização federais, estaduais, em parceria com a Secretaria de Saúde de Campinas. A primeira vacina utilizada foi a Coronavac (Sinovac/Butantan), sendo posteriormente incluídas as vacinas Covishield (Astra-zeneca/Fiocruz), mRNA contra COVID-19 da Pfizer e recentemente a Janssen. Até 31/03/2022 foram aplicadas pelo CECOM, 22.357 doses, das quais 6.285 correspondem à primeira dose, 6.198 segunda dose, 9.868 primeira dose adicional e 6 segunda dose adicional. De acordo com informação do Escritório de Dados Institucionais e Suporte à Decisão e da Diretoria Acadêmica (DAC) da Unicamp, até 28/04/2022 dos 8.752 servidores com vínculo UNICAMP e 37.820 alunos matriculados, a cobertura vacinal com pelo menos duas doses da vacina contra COVID-19 é de 95% e 81,69%, respectivamente.

Conclusão: Considerando que grande parte da comunidade Unicamp foi vacinada pelo CECOM, principalmente entre os servidores, o plano de imunização contra COVID-19 do CECOM/Unicamp teve uma relevante contribuição para a cobertura vacinal da população.

EP-075

FATORES RELACIONADOS À INCOMPLETUDE VACINAL E À FALHA NA SOROCONVERSÃO PARA SARAMPO, CAXUMBA E HEPATITE A NO ESTUDO MINA-BRASIL

Midiã Silva Ferreira, Marly Augusto Cardoso,
Lalucha Mazzucchet, Ester Cerdeira Sabino,
Vivian Iida Avelino-Silva

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo
(FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hesitação a vacinas é uma tendência crescente que tem sido associada à redução das coberturas vacinais e ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Além disso, dentre as crianças com vacinação completa, a imunogenicidade da vacina, é inferior a 100%. Diferentes fatores são associados à soroconversão vacinal, variando de acordo com o imunizante e em diferentes regiões do mundo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar a frequência de adesão a vacinas, fatores associados à incompletude vacinal para as vacinas de SCR e hepatite A, e fatores associados à falha na soroconversão para hepatite A, sarampo e caxumba em crianças acompanhadas no Estudo MINA-Brasil aos 2 anos de idade.

Método: Nessa coorte de base populacional conduzida em Cruzeiro do Sul/AC, foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e de nutrição a partir de entrevistas, e informações de vacinação foram compiladas dos cartões de vacina durante as visitas de acompanhamento. Amostras de sangue das crianças foram coletadas aos 2 anos de idade e, com a utilização de kits comercialmente disponíveis, testes sorológicos foram realizados para avaliar a soroconversão entre crianças vacinadas. Modelos de regressão de Poisson com ajustes múltiplos foram aplicados para identificar fatores associados a incompletude vacinal para SCR e hepatite A, e à falha na soroconversão para hepatite A, sarampo e caxumba.

Resultados: Das 855 crianças incluídas, a completude vacinal foi de 90,6% para SCR, 76,7% para tetraviral e 74,9% para hepatite A. Após análise com ajustes múltiplos, fatores associados à incompletude vacinal foram: para SCR, cor de pele materna branca, existência de atividade remunerada materna, multiparidade, menor número de consultas pré-natal e frequentar a creche; para a vacina de hepatite A, cor de pele materna branca e não viver com o companheiro. Os fatores com associação estatisticamente significativa com falha da soroconversão foram: participar do Programa Bolsa Família (sarampo e caxumba); não receber o esquema vacinal completo (sarampo); e apresentar deficiência de vitamina A (caxumba).

Conclusão: São necessárias estratégias para aumentar a cobertura vacinal priorizando crianças conforme os fatores sociodemográficos identificados. Além disso, fatores

sociodemográficos e a deficiência de vitamina A podem afetar a resposta imune a vacinas, resultando em maior risco para doenças potencialmente graves e imunopreviníveis.

Ag. Financiadora: FAPESP E CAPPES.

Nr. Processo: FAPESP 2017/00270-6; CAPPES 88887.470351/2019-00.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102510>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-076

SIFILIS MALIGNA - RELATOS DE CASOS

Andressa Noal, Adriana Neis Stamm,
Izabele Linhares Cavalcante,
Frederico Cunha Abbott,
Igor Souza Bernardotti, Pedro Moreno Fonseca,
Jaysa Pizzi, Carlos Henrique Kwitko,
Julia Somenzi Villa, Greici Taiane Gunzel

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Brasil

Introdução: A sífilis maligna (SM) é um acometimento dermatológico incomum da doença causada pelo *Treponema Pallidum*, apresentando-se com lesões cutâneas ulceradas e necróticas. A nomenclatura deriva da similaridade com doenças malignas.

Objetivo: Mostrar a importância do diagnóstico diferencial das lesões de pele, levando-se em consideração a alta prevalência de infecção por sífilis.

Resultados: Caso 1: Paciente feminina, 42 anos, HIV, iniciou com lesões descamativas em membros, tronco e face, evoluindo para lesões ulceradas há 6 meses. VDRL 1:512. Biópsia de pele com anatomopatológico: dermatose perivasculare e perianexial, dano vasculopático caracterizado por edema endotelial e denso infiltrado inflamatório crônico, predominantemente linfocitário, cariorrex com espongiase e exocitose de linfócitos. Lesões em dorso impossibilitaram realização de punção lombar, realizado tratamento empírico para neurosífilis com Penicilina Cristalina (14 dias) mais 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000UI. Evoluiu com melhora substancial das lesões, permanecendo manchas cicatríciais. Caso 2: Paciente feminina, 26 anos, HIV, apresenta lesões hiperemiadas e pruriginosas pelo corpo e mucosa oral há 2 meses. Procura emergência por síncope e persistência das lesões. Iniciado Piperacilina-Tazobactam devido infecção secundária das lesões e paciente evoluiu com rebaixamento do sensorio e hipoxemia, levada à UTI. VDRL de 1:16. Hipótese de fenômeno de Jarish-Herxheimer devido piora neurológica e respiratória após infusão de penicilina. Realizado 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000 UI, com melhora das lesões progressivamente, sem neurosífilis em punção lombar.

Conclusão: Sífilis é uma doença infecciosa crônica caracterizada por períodos de latência e atividade. A forma ulceronodular da sífilis secundária é conhecida como sífilis maligna (SM). Pessoas com HIV possuem risco 60 vezes maior de desenvolver SM. Podem ser pápulas pleomórficas, que se transformam em pústulas e nódulos, e após, centro necrótico

que ulcerava, coberta por crostas acastanhadas. Na histopatologia: infiltração de plasma e linfócitos na derme, especialmente perivasculare, podendo formar granulomas. A imunohistoquímica apresenta alta sensibilidade. A confirmação da SM é feita pelos critérios de Fisher: morfologia compatível micro e macroscopicamente; teste sorológico reagente para sífilis; reação de Jarish-Herxheimer ao tratamento e resposta dramática ao tratamento. O tratamento são 3 doses de penicilina benzatina (2400000UI) e melhora clínica se dá em poucas semanas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102511>

EP-077

RELATO DE CASO E IMAGEM DE DOENÇA DE CHAGAS EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL. DIAGNÓSTICO DIFÍCIL MESMO EM REGIÕES ENDEMICAS

Almir Conrado de Lima,
Manuel Victor S. Inácio,
Karollinne Comoretto Boza,
Pedro Henrique Bordini,
Natália da Costa Branco,
Suana Liliam Wiechmann,
Philippe Quagliato Bellinati,
Walton Luiz Tedesco Jr.,
Priscila Audibert Nader, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada. É causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* encontrada em todo o Continente Americano. A reativação da doença se manifesta por uma doença febril acompanhada por meningoencefalite e/ou miocardite. A presença de imunossupressão está associada a reativação, em transplante de rins e coração, doenças hematológicas e AIDS.

Objetivo: Relatar o caso de reativação de Chagas em sistema nervoso central em paciente imunossuprimido.

Método: Mulher 67 anos dá entrada no Pronto Socorro trazida pelo SAMU com história de convulsão tônica-clônica generalizada medicada com midazolam 5mg com melhora da convulsão, porém, manteve Glasgow de 7, sendo optado por intubação orotraqueal. Ao exame ainda no SAMU há descrição de hemiparesia a direita. De história pregressa paciente com Aids contagem de linfócitos T Cd4+ 21 e Carva Viral 2.005.324 cópias/mL - Log 6,03. Sorologia para Chagas Quimioluminescência reagente (Cutoff: 1,00, leitura do teste 8.82); Hemaglutinação indireta com leitura do teste: 1:160. Exame físico do Pronto Socorro médico paciente sedada com midazolam e fentanil, RASS -5, hipotensa com necessidade noradrenalina. Após discussão do caso, realizado TC de crânio e posterior coleta de líquido. A tomografia de crânio demonstrou áreas de hipodensidade na substância branca supratentorial com predominância periventricular, não específica, comumente relacionada a microangiopatia severa. O Líquor mostrou: 16 Leucócitos/mL, com 98% de linfócitos, proteína