

destaque para 2013 e 2016 com circulação viral precoce e acentuada comparativamente aos outros anos. Predomínio dos casos e óbitos entre homens; 25% em < 9 anos, 48% 25-59a e 20% > 60a; 49% com pelo menos uma comorbidade; 84% usaram antiviral e 17% com registro vacinal. Dentre os óbitos (1.776), 59% entre 25-59a, 31% > 60a; 77% usaram antiviral e 10% vacinados. Identificaram-se 5.500 casos por A(H1N1)pdm09, 1.004 por A(H3N2), 1.064 por B e 583 por A não subtipado. As estirpes A(H1N1)pdm09 predominaram em 2013 e 2016 (73 e 89%), dessa casuística, enquanto em 2014, 2015 e 2017 houve um predomínio de A(H3N2) (54, 53 e 55%) respectivamente.

**Discussão/conclusão:** Os influenza A e B cocircularam em proporções diferentes, com variação sazonal importante. Em 2013 e 2016, houve circulação significativa de A(H1N1)pdm09, preponderaram em adultos jovens. Em 2014, 2015 e 2017, predomínio do subtipo A(H3N2) e em maiores de 60 anos. Recomenda-se alerta à vigilância sindrômica e laboratorial da influenza, para detecção precoce dos casos e resposta rápida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.049>

OR-49

#### DOENÇA MÃO-PÉ-BOCA: VIGILÂNCIA DE SURTOS NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2018



Naíma Mortari, Ana L.F. Yu, Bernadete Liphhaus, Patricia M. Ferreira, Juliana A. Guinoza, Marcela R. da Silva, Telma R.M.P. Carvalhanas

Centro de Vigilância Epidemiológica/CCD/SES, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** Doença mão-pé-boca (DMPB) é afecção exantemática viral aguda, causada por enterovírus (EV) humanos não pólio. Durante circulação viral, casos graves podem ocorrer por sorotipos neurotrópicos, como EV-A71. Sistemas de vigilância têm sido implantados desde 2010. Surtos da doença foram registrados no Estado de São Paulo (ESP) em 2018.

**Objetivo:** Descrever surtos de DMPB no ESP, 1º semestre, 2018.

**Metodologia:** Surtos da doença devem ser notificados (Port. 204/2016), bem como casos graves ou óbitos, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Sinan-Net. Estabeleceu-se CID-10 B09 (doenças exantemáticas) para identificação do surto e B08.4 (estomatite vesicular por EV com exantema) para casos confirmados. Definição de caso: febre, exantema papular e/ou vesicular em tronco e/ou membros e/ou mãos e pés, com ou sem vesículas e/ou úlceras em cavidade oral. Definição de surto: dois ou mais casos que atendem definição no espaço geográfico e relacionados no período de incubação. Dados de sintomatologia e situação vacinal coletados a partir de formulários padronizados.

**Resultado:** De 01/01a11/08/2018, notificaram-se 261 surtos e 2.390 casos relacionados, com auge de notificações em abril. Regiões com maior registro de surtos, por Grupo de Vigilância Epidemiológica: Sorocaba (44), São José dos Campos (34), Bauru (23) e Piracicaba (23); 93% dos casos relacionados a

surtos em creches/escolas; 57% masculinos; faixa etária predominante: 1-4a (1981/83%), < 1a (152/6%), 5-15a (155/6%), 15-50a (41/2%) e dois casos em > 50a. A caracterização clínica foi descrita em 9% dos casos (212) relacionados aos surtos, registrados de 21/03 a 18/06/2018. Faixa etária: 1-4ª (84%), < 1ª (8%), > 5ª (8%). Sintomas mais frequentes: lesão em mãos (67%), pés (63%), boca (59%), febre (52%), dor de garganta (33%); distribuição semelhante entre faixas etárias. Sem casos com acometimento visceral, tampouco internações ou óbitos. Quanto à situação vacinal (Sarampo-Caxumba-Rubéola ou SCR-Varicela), informação disponível em 64% (136), 78% imunizados (18% fora da faixa etária de recomendação) e 4% não vacinados, todos com um ano.

**Discussão/conclusão:** O sistema oficial de registro de surtos permitiu avaliar a magnitude do evento no território paulista. Maior ocorrência em creches/escolas seguiu padrão relacionado à forma de transmissão e vulnerabilidade imunológica soroespecífica. Casos em adultos foram avaliados. Recomenda-se manutenção de alerta, vigilância sindrômica e laboratorial, a fim de monitorar sorotipos circulantes e recomendar medidas de controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.050>

OR-50

#### CASOS DE MUCORMICOSE DO HCFMUSP



Ana Paula Inoue, Amaro Nunes Duarte-Neto, Marcello M. Magri, Alice Tung Wan Song, Adriana Lopes Motta, Flavia Rossi, Silvia Figueiredo Costa, Edson Abdala, Ligia Camera Pierrotti, Viviane Favero Gimenes, Lumena Machado, Gil Benard, João Nobrega Almeida Jr.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A mucormicose é uma doença invasiva, rapidamente progressiva, caracterizada pela ocorrência de necrose tecidual e trombose resultantes da invasão da corrente sanguínea pelos fungos *Mucorales*.

**Objetivo:** Descrever os casos de mucormicose no Hospital das Clínicas da FMUSP diagnosticados de 1996 a 2017.

**Metodologia:** Foi feita análise retrospectiva dos casos cultura positiva para *Mucorales* (Divisão de Laboratório Central), ou com exame anatomopatológico (Laboratório de Patologia) sugestivo de mucormicose entre janeiro de 1996 e dezembro de 2017. Os casos foram classificados como possíveis, prováveis ou provados, de acordo com a classificação de infecções fúngicas invasivas da EORTC/MSG. Fatores de risco, apresentações clínicas, agentes identificados (micromorfologia e/ou sequenciamento da região ITS do DNA ribossomal), tratamento e desfecho após 90 dias do diagnóstico de casos prováveis e provados foram compilados e analisados.

**Resultado:** Foram classificados 28 casos como provados (n=24) ou prováveis (n=4) segundo a classificação EORTC/MSG. A idade dos pacientes variou de 6m-82a, ape-

nas cinco casos em mulheres (18%). Onze pacientes tinham diabetes mellitus (40%), sete doenças onco-hematológicas (25%, cinco transplantados alogênicos de medula óssea), cinco transplantados de órgãos sólidos (rim=2, fígado=2, pulmões=1). Quanto ao sítio de infecção, o acometimento dos seios da face e/ou órbita e/ou cérebro aconteceu em 18 casos (64%), com três casos de infecção da pele e partes moles (n=11%), dois pulmonares (n=7%), dois gastrointestinais (n=7%), (n=7%), um de fungemia (n=4%), um disseminado (n=4%). Em 15 casos (55%) houve isolamento do fungo em cultura, *Rhizopus sp* foi o agente mais encontrado (n=10, três sequenciados, um *R. arrhizus*, dois *R. microsporus*), seguido por *Mucor sp.* (n=4, três sequenciados, três *M. circinelloides*) e *Rhizomucor sp.* (n=1). Antifúngicos foram usados por 22 (85%) dos 26 com dados de evolução e tratamento disponíveis. Fizeram uso de formulações de anfotericina B em monoterapia (n=15) ou terapia combinada com equinocandina (n=6) ou posaconazol (n=1). Mortalidade foi de 54%.

**Discussão/conclusão:** Esta é a maior casuística no país de casos de mucormicose. A identificação molecular mostrou que *M. circinelloides* e *R. microsporus* podem ser emergentes no país, apesar de *R. arrhizus* ser a espécie mais prevalente. Diabetes com mau controle glicêmico se constituiu o principal fator de risco nesta casuística. Elevada mortalidade é preocupante, apesar de tratamento adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.051>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV-AIDS/ISTS

OR-51

#### ANÁLISE DAS TAXAS DE SWITCH DA TARV PARA ESQUEMAS CONTENDO DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES COM SUPRESSÃO VIRAL

Gustavo Mizuno, Debora Lopes Teixeira Lopez, Herlla Ignez Gonzalez, Maria Silvia Paulista Guerra, Harumi Miriam Miyamoto, Marise Davila Macedo

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** Em 12/abr/2018, o Ministério da Saúde publicou a Nota Informativa nº 03/2018 com as recomendações nos casos de substituição (switch) de esquemas de terapia antirretroviral com ITRNN ou IP/r por dolutegravir 50 mg (DTG) para pacientes com supressão viral. A partir dessa publicação, a Farmácia do CRT-DST/Aids-SP começou a monitorar as substituições para avaliações futuras de segurança e tolerabilidade do novo esquema e a analisar o padrão de consumo das novas drogas.

**Objetivo:** Analisar a taxa de substituição dos esquemas com ITRNN ou IP/r, em pacientes com carga viral indetectável, sem falha terapêutica prévia e em uso regular da TARV, para esquemas contendo Dolutegravir.

**Metodologia:** Análise das prescrições dispensadas na Farmácia do CRT-DST/Aids, que solicitaram switch entre 13/abr/2018 a 13/ago/2018

**Resultado:** Foram feitas 762 trocas.

Os seguintes resultados foram encontrados: Esquema prévio Nº de switches para DTG+TBO (n=762) ATV/r+TBO166-21,78% DRV/r+TBO70-9,19% LPV/r+TBO01-0,13% EFZ+TBO491-64,44% NVP+TBO34-4,46%

Na tabela abaixo, observamos o número de trocas para esquemas com DTG+TBO em relação ao total de pacientes em uso de determinados esquemas:

Esquema atual	Nº de pacientes no esquema atual	Nº de switches para DTG+TBO em relação ao Esquema Atual
ATV/r+TBO	1598	10,38%
DRV/r+TBO	1300	5,38%
LPV/r+TBO	10	10%
EFZ+TBO	4998	9,82%
NVP+TBO	387	8,78%

**Discussão/conclusão:** A Farmácia do CRT-DST/Aids tem cerca de 30.000 pacientes cadastrados em 2018. Pelos resultados, observamos que a taxa de switch para esquemas com DTG, em pacientes com uso prévio de ITRNN ou IP/r em supressão viral, está entre 5% a 10%, que é um valor expressivo considerando quatro meses do início das mudanças (13/04/2018). Das 762 trocas feitas, quatro pacientes tiveram intolerância, que corresponde a 0,5% dos casos. Concluímos que o switch foi seguro e tolerável pela maioria da amostra estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.052>

OR-52

#### AÇÃO NA COMUNIDADE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE RIBEIRÃO PRETO - SP SOBRE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Inaraí F. Gonçalves, Matheus Guimarães Matos, Marcelo V. de Andrade, Victória M. Meneguetti, Tatyane Ferreira Novais, Cinara S. Feliciano

Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os principais meios de transmissão da doença são a prática sexual desprotegida, compartilhamento de seringas e outros materiais perfuro cortantes, além de também ser transmitida da mãe para o filho durante o parto e amamentação. O Brasil se encontra em uma epidemia de AIDS. Segundo dados do Ministério da Saúde, de 1980 a junho

