

## EP-121

**SALA DE ESPERA: UM ESPAÇO COLETIVO PARA DEMOCRATIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO**

Adna Santos Urbano, Ana Carla C. de Mello Silva, Aline Antonia Araujo da Silva, Catia de Lima Carvalho, Paulo Roberto Carvalho de Toledo, Gislene Costa Góis, Valdenir Nobre Nunes Pinto, Mariana Saconato, Daniela Martins Galli, Lucio Antonio Nascimento Batista, Ana Paula Gomes Thomazatti, Graziela U. de Lima Domingues, Vanessa Neves de Almeida, Sandra Helena Santos de Mello, Rosângela Maria Teixeira Negrão, Vivian G. Graças Rodrigues, Ana Paula Oliveira Araújo

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:44-10:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A sala de espera do ambulatório é um espaço que permite a troca de experiências e de saberes, na qual se observa o sentimento de pertencimento. Assim, é possível difundir o conhecimento em relação ao atendimento, tratamento ou situações do cotidiano diante do diagnóstico de HIV/Aids e outras doenças infectocontagiosas.

**Objetivo:** Proporcionar atividade socioeducativa que reflita os interesses coletivos na democratização das informações sobre prevenção, promoção e reabilitação à saúde.

**Metodologia:** As atividades ocorrem semanalmente, por meio de palestras no ambulatório de um centro de referência em doenças infectocontagiosas, de manhã e à tarde, coordenadas pelo Serviço Social com apoio da equipe multiprofissional: médica, nutrição, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, farmácia, psicologia, odontologia e outras instituições. Foram selecionadas as atividades desenvolvidas de manhã de janeiro a novembro de 2017. Nas especificidades de cada área, profissional promove o debate sobre os temas sugeridos pelos usuários, por meio do formulário entregue durante os encontros, com a avaliação do grau de satisfação classificadas como bom, ruim e regular.

**Resultado:** Foram feitos 38 encontros com 531 usuários e índice de satisfação bom (86,25%). Os temas discutidos com índice de satisfação bom foram distribuídos por categorias e destacaram-se: nutrição (95%); rotinas e fluxos do ambulatório (81,36%); direitos sociais/previdenciários (81%) e prevenção/diagnóstico/tratamento (75,39%). Na sugestão dos usuários constatou-se a necessidade de ampliar informações sobre os temas: “hepatites e HIV, como se transmitem” (SIC) e “palestras sobre alimentação é essencial, deve-se falar também sobre os direitos dos pacientes” (SIC).

**Discussão/conclusão:** Nota-se que a ampliação do conceito de saúde vai além da ausência de doença. A troca de informações, experiências e o sentimento de pertencimento fazem da sala de espera o local para apropriação de informações na redução de riscos e agravos à saúde, segundo o usuário: “abre mais esclarecimento e tira dúvidas que temos

constrangimentos de perguntar ao próprio médico” (SIC). Logo, dar visibilidade às necessidades do usuário facilita na adesão ao tratamento. O espaço construído em uma atividade socioeducativa contribui para a identificação de necessidades e melhorias na área administrativa, assistencial e na relação entre o profissional e usuário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.183>

Área: IMUNODEPRIMIDOS NÃO HIV/IMUNIZAÇÕES/MEDICINA DOS VIAJANTES

Sessão: MISCELÂNEA

**EP-122 RELATO DE 146 CASOS DE CAXUMBA EM UNIVERSITÁRIOS NA CIDADE DE UBERLÂNDIA EM 2017**

Fernanda Alves Dantas, Elias Jose Oliveira, Cláudia Julio Oliveira, Thais Barbosa Correa, Franciele Maio Marciano, Marlos Souza Vilela Junior, Amanda Oliveira Galvão

Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 3 - Horário: 10:51-10:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A caxumba é uma doença que afeta as glândulas salivares com contágio por gotículas de saliva e a sua vacina (Tríplice Viral) disponível nas unidades saúde para a população.

**Objetivo:** Analisar as notificações de caxumba enviadas à vigilância epidemiológica.

**Metodologia:** O estudo baseou-se em análise das notificações de casos de caxumba ao serviço de vigilância epidemiológica do município de Uberlândia/MG no período de 01/01/2017 a 13/06/2017 com 146 notificações.

**Resultado:** Um total de 146 casos suspeitos de caxumba notificados, 82 (56,2%) masculinos e 64(43,8%) de femininos, sem diferença entre masculinos e femininos ( $\chi^2 = 0.14$ ). As faixas etárias de maior incidência foram: 11-20 anos: 30(36,6%) em masculinos e 22 (34,4%) em femininos; e a faixa de 21-30 anos composta por universitários: 24 (29,3%) masculino e 22 (34,4%) em femininos. Houveram registros de 07 (4,8%) casos acima de 50 anos, sendo que 4 masculinos e 3 femininos e na faixa etária de 0-11 anos escolares foram 24 (16,4%) com 11 masculinos e 13 femininos. A exposição dos casos foi prevalente na universidade e escola. A situação vacinal 77 (94,0%) dos masculinos e 61 (95,3%) femininos não tinham informações sobre a aplicação da vacina da Tríplice Viral ou Tetra Viral em cartão, devido a perda ou não apresentarem no momento, mas os informantes afirmaram que os pacientes terem vacinados anteriormente de acordo com PNI. No registro de 8 (9,7%) casos masculinos e 20 (31,2%) femininos os primeiros sintomas e sinais ( $\chi^2 = 18.59$  p < 0.001) eram nas primeiras 24 horas. As notificações por profissionais a maioria foram feitas pelas secretárias das unidades de saúde 84 (57,5%), enfermagem 49 (33,6%), agente de saúde 12 (8,2%) e médicos 1(0,7%).

**Discussão/conclusão:** A não informação do estado vacinal no momento da notificação deve-se ao fato de não portar o cartão vacinal. Os sintomas e sinais mostraram que as mulheres procuraram com maior frequência e mais rápido os serviços de saúde. Para conter o aumento de caso, desencadeou ações de bloqueio em atividade de extra muro na universidade e empresas de call center com casos de notificações. Conclui que ações direcionadas, como bloqueio e extra muro, apoiados com instituições de ensino de saúde, podem-se conter surtos de doenças infectocontagiosas, promovendo a imunização e protegendo da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.184>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: DOENÇAS EMERGENTES

EP-123

#### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE FEBRE AMARELA: O DESAFIO DE SEPARAR O JOIO DO TRIGO EM UMA EPIDEMIA



Letícia Mattos Menezes, Lívia S.C. Fonte Boa, Leonardo Soares Pereira, Ricardo L. Fontes Moreira, Flávia Mansur Starling, Lívia F.C. Melo

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:30-10:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A febre amarela (FA) produz amplo espectro de manifestações clínicas, varia de infecção leve e inaparente a formas graves com manifestações hemorrágicas, insuficiência hepática fulminante, injúria renal e óbito. Minas Gerais enfrenta um surto de FA desde 12/2016. O 2º período de monitoramento da FA (07/2017-06/2018) contabilizou 528 casos, entre eles 177 óbitos (33,5%). No Hospital Eduardo de Menezes foram admitidos 376 casos suspeitos de FA de 07/17 até 04/18. Vários deles apresentavam na verdade patologias que fazem parte dos diagnósticos diferenciais de FA e tornou-se evidente a dificuldade de diferenciação entre eles.

**Objetivo:** Apresentar diagnósticos finais dos casos suspeitos em que FA foi descartada e discutir os motivos da dificuldade de diagnóstico na epidemia.

**Metodologia:** Foram considerados casos confirmados aqueles com PCR detectável para FA ou IgM detectável para FA e não detectável para dengue.

**Resultado:** Entre os 376 pacientes admitidos, FA foi descartada em 143. Desses, 35% ficaram sem patologia final definida. Entre os diagnósticos clínicos observados destacam-se doenças das vias biliares (11%), infecções pulmonares (9%), hepatites virais (6%), infecções do trato urinário (5%), leptospirose (5%) e hepatite alcoólica (3%). Suspeitou-se de reação contra vacina de febre amarela em 3% dos casos. Confirmou-se dengue em 3% dos pacientes. Outras causas menos comuns foram cirrose descompensada, encefalite herpética, abuso de Aines, gastroenterites, leishmaniose, parotidites, doença de

Crohn e esferocitose, que somadas contabilizaram 6% dos casos.

**Discussão/conclusão:** A apresentação clínica inicial inespecífica e a rapidez entre os primeiros sintomas e a evolução para óbito justificam a necessidade de internação precoce. No contexto de uma epidemia de doença com tal letalidade há de se manter alta sensibilidade de suspeição. Consequentemente, muitos casos suspeitos tiveram o diagnóstico de FA descartado. Paradoxalmente, alguns fatores contribuíram para que muitos casos não chegassem até o hospital especializado. Entre eles destacam-se os exames laboratoriais nem sempre disponíveis na atenção primária, as dificuldades metodológicas na dosagem de aminotransferases e a falta de um teste rápido para FA. Além disso, a doença e seus mecanismos ainda são mal compreendidos e não existem scores clínicos e laboratoriais para predição diagnóstica ou de gravidade da FA. Atualmente, a avaliação clínica criteriosa e os antecedentes epidemiológicos ainda são os maiores aliados para o diagnóstico da FA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.185>

EP-124

#### DETECÇÃO PROLONGADA DO VÍRUS DA FEBRE AMARELA NO SORO E URINA: UMA SÉRIE DE CASOS À LUZ DA BIOLOGIA MOLECULAR



Ana Catharina Seixas S. Nastro, Luciana Vilas Boas Casadio, Fabio Gomes da C. Vilas Boas, Gabriel Fialkovitz Leite, Yeh-Li Ho, Michele Gomes Gouvea, Anna Sara Shafferman Levin, Flair Jose Carrilho, João Renato Rebello Pinho, Fernanda Malta

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 4 - Horário: 10:37-10:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O vírus da febre amarela (FA) causa uma febre hemorrágica viral endêmica e pode causar epidemias potencialmente fatais pelos fenômenos hemorrágicos. Embora exista uma vacina altamente eficaz, surtos de febre amarela ainda ocorrem ao redor do mundo. Desde o início de 2017, surtos de febre amarela foram notificados em várias áreas onde antes não havia risco, inclusive no Brasil.

**Objetivo:** Avaliar o tempo de detecção na urina e no sangue do vírus da febre amarela em pacientes internados no HCFMUSP que sobreviveram à doença.

**Metodologia:** Os pacientes admitidos no HCFMUSP foram avaliados diariamente quanto à presença do vírus da febre amarela no sangue e na urina através da RT-PCR. Os demais exames avaliados foram coletados a critério da equipe assistencial.

**Resultado:** Cinco pacientes com melhor desfecho clínico apresentaram maiores valores de ALT do que AST no primeiro teste sanguíneo. Danos ao fígado, coração músculos e pâncreas podem causar aumento dos níveis de AST e os níveis menores podem refletir menores danos a esses órgãos. Por outro lado, pacientes com viremia prolongada