

encontram abaixo da linha da pobreza e, desses, 47,12% estão concentrados na região Nordeste, região que abriga quase metade da população brasileira abaixo da linha da pobreza. A co-infecção pelo HIV é o principal fator de risco para a TB, dentre as comorbidades analisadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101183>

EP-106

### O USO DE DROGAS ILÍCITAS E VULNERABILIDADE À TUBERCULOSE, NA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO-SP



Bruna Souza Pedreira, Nathalia de Melo Genaro, Thamires Faccion de Queiroz, Raylan Wesley Pimenta, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A Tuberculose (TB) B é um problema de saúde pública global. Em 2018, foram notificados 76 novos casos e 4,5 mil mortes em decorrência da doença no Brasil. Mais de dois terços dos casos concentram-se em aglomerados populacionais e em populações mais vulneráveis, como detentos, indígenas e população em situação de rua (PSR). O censo 2019 indica que 24.344 indivíduos vivem sem moradia e alimentação adequadas, além fazerem uso de drogas, dificultando a adesão à terapia direta observada (TDO).

**Objetivo:** Baseado nessas informações, o objetivo do trabalho foi caracterizar a PSR usuária de drogas ilícitas quanto à vulnerabilidade à tuberculose.

**Metodologia:** Para tanto, realizou-se uma pesquisa de campo exploratória, transversal e quantitativa, com dados coletados de PSR, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, na região central de São Paulo (CAAE: 26417213.0.0000.5511).

**Resultados:** Com relação aos resultados, submeteram-se à entrevista semiestruturada 62 participantes (55 homens, 06 mulheres e 01 transexual), com idade maior ou igual a 18 anos, sem distúrbios psiquiátricos, sendo-lhes colhidos, ainda, os dados sociodemográficos, relato de tosse, histórico de TB, realização da TDO, cumprimento de pena e uso de drogas ilícitas (crack, maconha e cocaína). Dentre os entrevistados, 27,41% afirmaram ter tosse. Dentre esses indivíduos, 4,84% afirmaram já ter tido tuberculose e 1,61% não completou a TDO. Com relação à tosse e tempo de rua, 35,29% afirmaram que residem nas ruas entre 5 anos ou mais. 47% dos entrevistados afirmaram ter cumprido pena em regime fechado. Com relação ao uso de drogas ilícitas, 52,94% afirmaram fazer uso de maconha e 29,41% fazem uso de crack e cocaína. A PSR apresenta um risco 56 vezes maior de ter TB em comparação à população geral.

**Discussão/Conclusão:** O uso de drogas ilícitas é um dos principais responsáveis pelo abandono da TDO, além de ser responsável pelo dano pulmonar e diminuição da resposta imune contra o *Mycobacterium tuberculosis*. O abandono do tratamento pode gerar resistência à medicação, além de aumentar o risco de óbito. A PSR representa um grande desafio para implantação de políticas de saúde. Diante a vida nas

ruas, possivelmente a TB não seja a principal preocupação de todos as PSR, pois questões como segurança, alimentação e descanso competem com o cuidado de saúde. À vista disso, o suporte ofertado a estes indivíduos para auxiliar na solução desses problemas pode ser fundamental para alcançar a adesão e sucesso do tratamento da TB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101184>

EP-107

### IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE RISCO PARA TRANSMISSÃO DE FEBRE MACULOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO



Keila Silva Oliveira, Fabiana Aparecida Toneto Paniagua, Mônica Peduto Pecoraro Rodrigues, Ózélia Manganaro Farnézio, Mieco Utishiro Sakata, Helaine Balieiro Souza, Kety Resende Piccelli, Jorge Siguemassa Higa, Maria Socorro Santos, Carla Yoshizato

Departamento de Vigilância Epidemiológica, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Ag. Financiadora: Prefeitura de São Bernardo do Campo - SMS

**Introdução:** A Febre Maculosa é uma doença infecciosa febril aguda causada por bactérias Gram-negativas, intracelulares obrigatórias do gênero *Rickettsia* *Rickettsii*, transmitidas ao homem pela picada do carrapato infectado, do gênero *Amblyoma*. O Município de São Bernardo do Campo localiza-se na região Metropolitana de São Paulo, população de 844.483 hab (IBGE - 2020). Parte do território em áreas de mananciais com resquícios de Mata Atlântica. Algumas regiões do município são consideradas áreas de risco para transmissão de Febre Maculosa. Foram notificados casos de Febre Maculosa no SINAN NET do município a partir de 2007 mantendo ocorrências dos casos até os dias atuais. É uma doença de notificação compulsória, considerada de grande importância devido sua alta letalidade sendo necessário promover ações específicas para identificação destas áreas a fim de ajudar na identificação precoce dos casos e evitar óbitos pela doença.

**Objetivo:** Identificar as áreas de risco para transmissão de Febre Maculosa no município de São Bernardo do Campo para estabelecer estratégias de prevenção e controle da doença.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva. Utilizados dados da base do banco do SINAN NET Febre Maculosa e avaliação das Fichas de Investigação Epidemiológica dos casos de janeiro de 2007 a setembro de 2020 de pacientes residentes no município de São Bernardo do Campo.

**Resultados:** De 2007 a 2020 foram notificados 260 (100%) casos suspeitos de Febre Maculosa, sendo descartados 215 (83%), inconclusivos 2 (1%), confirmados 34 (13%) e em investigação 9 (3%). Dos casos confirmados eram do sexo masculino 18 (53%) e feminino 16 (47%), com mediana de idade de 17 anos (amplitude de 1 a 71 anos). Foram provenientes dos bairros: Alvarenga 19 (56%), Cooperativa 6 (17%), Montanhão 5 (15%), Dos Casas 1 (3%), Assunção 1 (3%), Baeta 1 (3%) e Jordanópolis 1 (3%). Evoluíram a cura 9 (26%) e óbito 25 (74%) pacientes. Taxa de letalidade de 73,5%. O mês de maior ocorrência de casos foi outubro 7 (21%).

**Discussão/Conclusão:** A letalidade apresenta taxa elevada refletindo a necessidade da divulgação desta doença para todos os profissionais da saúde e para as populações das áreas identificadas como de maior risco no município. Todos os profissionais e serviços de saúde devem ser capacitados e estar alerta. Promover educação e conhecimento das áreas de risco para profissionais torna - se necessário e promove embasamento para uma boa anamnese contribuindo para o manejo clínico adequado da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101185>

EP-108

### A AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL E OS CASOS DE MENINGITES POR NEISSERIA MENINGITIDIS E STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NOS MUNICÍPIOS DO ABC PAULISTA, ENTRE OS ANOS DE 2009 A 2019

Julia Ataulo Borba, Leonardo Dario de Freitas, Joselma Siqueira Yamagichi, Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Meningites são processos inflamatórios agudos, que acometem as meninges e o líquido cefalorraquidiano. São causadas por diferentes agentes etiológicos, sendo os bacterianos de grande importância, devido a alta morbidade e mortalidade. *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo) são as principais espécies bacterianas associadas a meningite, a partir dos 3 meses de idade. Fazem parte da microbiota normal humana de indivíduos saudáveis, são transmitidas através de secreções respiratórias. A principal forma de prevenção é a vacinação de indivíduos suscetíveis.

**Objetivo:** Comparar os casos de meningite bacteriana por *N. meningitidis* e *S. pneumoniae* e a cobertura vacinal, durante os anos de 2009 e 2019, nas cidades do ABC Paulista.

**Metodologia:** Dados referentes às notificações de meningites bacterianas, publicados no SINAN (Doenças e Agravos de Notificação), para as cidades do ABC Paulista, foram analisados, tabulados e comparados com a cobertura vacinal no mesmo período.

**Resultados:** Entre 2009 a 2019 foram notificados 1311 casos de meningite bacteriana nas cidades do ABC paulista, destes, 531 (40,5%), foram causados por meningococo ou pneumococo. As cidades de São Bernardo do Campo (SBC) e Santo André (SA) apresentaram o maior número de casos, com 189 e 151, respectivamente. As menores notificações ocorreram em Ribeirão Pires (RP), com 22 casos e, São Caetano do Sul (SCS) com 27. Em SA, SBC, e Diadema, a principal bactéria detectada foi o pneumococo (65% dos casos). Em RP, SCS e Mauá, o meningococo foi responsável por 65 a 77% das notificações. A maioria dos casos ocorreu em indivíduos de 20 e 59 anos de idade. Quando analisamos a distribuição dos casos por ano e, sua relação com a cobertura vacinal no período, vemos um maior número de notificações entre 2010 e 2014, seguida de queda em 2015 e, em 2018, as notificações voltam a aumen-

tar. A partir de 2015, ocorre uma gradual queda na cobertura vacinal, ficando entre 40% e 65% no ano de 2019.

**Discussão/Conclusão:** A vacinação confere proteção ao indivíduo imunizado e diminui os danos causados pelo patógeno, através da redução de circulação entre as pessoas. As vacinas para meningococo e pneumococo são administradas durante a primeira infância e, as análises confirmam poucos casos notificados em crianças menores de 4 anos de idade. A queda na cobertura vacinal, evidenciada principalmente em 2019, pode levar a um grande aumento dos casos de meningite nos próximos anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101186>

EP-109

### ENCEFALITE SECUNDÁRIA À DENGUE - RELATA DE CASO

Letícia Rahal Cardoso Barucci, Renan Mozzato Juliani, Nelson Antônio Gasperin, Mariana Vitoria Gasperin

Hospital Norospar, Umuarama, PR, Brasil

**Introdução:** Dengue é uma arbovirose que se manifesta como uma doença infecciosa febril aguda. Tem como agente etiológico o vírus da dengue (Flavivirus), e tendo como vetor o mosquito *Aedes aegypti*. Os diferentes sorotipos dos vírus são transmitidos pela picada da fêmea do mosquito, sendo que o vírus DEN2 e DEN3 apresentam neurotropismo e ultrapassam a barreira hematoencefálica, o que pode ocasionar meningite, encefalite, mononeuropatia e polineuropatia, por toxicidade direta.

**Objetivo:** Relatar caso atípico de encefalite secundária à dengue.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de caso baseado nas informações do prontuário médico.

**Resultados:** Paciente masculino, 52 anos, com febre, mialgia e cefaleia há 3 dias. Evolui com agitação psicomotora, rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 13) e crise convulsiva generalizada, com necessidade de internação hospitalar. Exames laboratoriais: Plaquetas: 137000/mm<sup>3</sup>; TGO: 56U/L; TGP: 61 U/L; GGT: 58 U/L; PCR: 10,2mg/L. Sorologia dengue IgG e IgM reagentes. Punção líquórica: glicose: 76 mg/dL, proteínas: 99 mg/dL e leucócitos: 33/mm<sup>3</sup>. Bacterioscopia e culturas negativas. Foi, portanto, diagnosticada encefalite secundária a dengue. Apresentou remissão dos sintomas neurológicos após 36 horas, com alta hospitalar no terceiro dia de internação.

**Discussão/Conclusão:** A dengue é uma arbovirose que se manifesta como doença infecciosa febril aguda. Progressivamente vêm aumentando o número de pacientes com acometimento neurológico na doença. São associados a manifestações neurológicas: hiponatremia, choque prolongado, insuficiência hepática e sangramento intracraniano, não presenciados no caso relatado. A encefalite caracteriza-se por inflamação do parênquima cerebral. É diagnosticada na presença de alteração do estado mental (rebaixamento, letargia ou alteração de personalidade) por pelo menos 24 horas sem causa identificada aliada a três ou mais critérios menores a seguir: Febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  nas 72 horas antes ou após alteração de consciência; convulsões generalizadas ou parci-

