

Alfredo Mendrone Junior^c,
Adele Schwartz Benzaken^d,
Soraia Mafra Machado^e,
Marielena Vogel Saivish^f, Steven Sol Witkin^g,
Hélio Ranes de Menezes Filho^e,
Maria Cássia Mendes-Corrêa^e,
Maria Ligia Damato Capuani^e

^a Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Instituto de Ensino e Pesquisa, Hospital Sírio-
Libanês, São Paulo, SP, Brasil

^c Fundação Pró-Sangue, Hemocentro de São Paulo,
São Paulo, SP, Brasil

^d Fundação de Medicina Tropical Heitor Vieira
Dourado, Manaus, AM, Brasil

^e Departamento de Doenças Infecciosas, Faculdade
de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil

^f Departamento de Ciências da Saúde, Universidade
Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^g Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Weill
Cornell Medicine, Nova York, EUA

Introdução/Objetivo: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um problema de saúde associado a maior risco de morbidade e mortalidade. No entanto, estudos sobre mortalidade por causas não hepática entre os indivíduos coinfectados com o HCV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) demonstraram resultados inconsistentes. O objetivo deste estudo foi investigar a contribuição da coinfeção HCV e HIV na mortalidade por todas as causas e por causas hepáticas, em uma grande coorte de doadores de sangue no Brasil.

Métodos: É um estudo de coorte retrospectiva realizado com doadores de sangue, entre 1994 e 2013, na Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo (FPS). Foram incluídos 36 doadores de sangue coinfectados com HCV/HIV, 5.782 não infectados por HCV e HIV, e 2.652 infectados apenas com HCV. Os registros do banco de dados FPS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foram vinculados por meio da técnica Record Linkage (RL). Os desfechos de mortalidade foram classificados com base nos códigos da CID-10 (10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) apresentados como causa da morte na certidão de óbito. A medida de Hazard Ratio (HR) foi estimada para os desfechos usando modelos de regressão múltipla de Cox.

Resultados: Dentre todas as causas de morte, RL identificou 14 óbitos entre doadores coinfectados com HCV/HIV, 190 entre soronegativos para HCV/HIV e 209 entre infectados apenas por HCV. Doadores coinfectados com HCV/HIV apresentaram risco 6,63 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos infectados somente por HCV (IC 95%: 3,83-11,48; $p < 0,001$) e risco 14,57 vezes maior de morte por todas as causas em relação aos soronegativos (IC 95%: 8,42-25,22; $p < 0,001$). Entre apenas as causas hepáticas de morte, RL identificou 3 óbitos entre os coinfectados com HCV/HIV, 6 entre soronegativos e 73 entre monoinfectados com HCV. Doadores coinfectados com ambos os vírus tiveram risco 95,76 vezes maior de morte por causas hepáticas do que os soronegativos para HCV/HIV (IC 95%: 23,54-389,52; $p < 0,001$), e

apresentaram um risco 4,16 vezes maior de morte quando comparados aos infectados por apenas HCV (IC 95%: 1,3-13,34; $p = 0,016$).

Conclusão: Os dados sugerem que intervenções específicas são urgentes e necessárias no caso dos doadores de sangue co-infectados com HCV/HIV, mesmo após tratamento específico e resposta virológica sustentada, a fim de evitar complicações hepáticas e não hepáticas, e morte.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102098>

PI 103

EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA POR VIA ORAL NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL DIALÍTICA E INFECÇÃO CRÔNICA PELO VÍRUS DA HEPATITE C: EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SÃO PAULO

Dimas Carnauba Junior, Marli Sasaki,
Alessandra Yoshino, Erira de Souza,
Simone Barros Tenore

CRT DST/Aids de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hepatite C e a Doença Renal Crônica (DRC) estão relacionadas por duas razões principais: primeiro, porque os doentes com DRC podem ser expostos ao vírus nas unidades de diálise e, segundo, porque a infecção pelo VHC pode induzir diretamente a doença renal. Os antivirais de ação direta (DAAs) mudou drasticamente o tratamento da hepatite crônica C com terapias curativas mais curtas, bem toleradas e altamente eficazes. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde orienta o esquema terapêutico pangenotípico com co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) para os pacientes com depuração de creatinina > 30 mL/min, de acordo com o tempo de tratamento conforme a condição clínica.

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) em pacientes com doença renal em estágio terminal (em hemodiálise) e monoinfectados pelo VHC na prática clínica real.

Métodos: Pacientes com DRC e em hemodiálise, com hepatite crônica C e idade > 18 anos, virgem de tratamento, sem coinfeção pelo HIV ou pelo vírus da hepatite B. Os pacientes independentes do genótipo, virgem de tratamento, sem cirrose, receberam 3 comprimidos da co-formulação do Glecaprevir (100 mg) e Pibrentasvir (40mg), uma vez ao dia, por via oral, por 8 semanas; com cirrose child A, foram tratados com 3 comprimidos da co-formulação do Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) uma vez ao dia, por 12 semanas de acordo com o PCDT vigente. Todos os pacientes realizaram elastografia hepática e RNA do HCV 12 semanas pós tratamento para avaliar a resposta virológica sustentada (RVS).

Resultados: O estudo foi realizado com 22 pacientes. A idade média de 61 anos (41 a 80 anos) e 72% do sexo masculino. O tempo médio de hemodiálise foi de 5,2 anos (1 a 27 anos). A mediana RNA do VHC de 5,6 log. O genótipo 1 em 11 (50 %). 7 pacientes (31,8%) fibrose avançada (F4). 15 pacientes

(68,1%) tratados por 8 semanas. RVS semana 12 foi de 100%, sem eventos adversos. Hipertensão arterial em 72,7 %,diabetes mellitus 59,0% e a dislipidemia 18,1%.

Conclusão: Neste estudo, o tratamento com Glecaprevir (100mg) e Pibrentasvir (40mg) independente do genótipo e do grau fibrose hepática, a taxa de resposta virológica sustentada (RVS) em pacientes infectados pelo VHC com doença renal em estágio terminal (DRES) foi de 100%, sem efeitos colaterais. Estes resultados apoiam a potencial adequação deste regime para esta população especial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102099>

PI 104

EPIDEMIOLOGIA DAS HEPATITES VIRAIS NO BRASIL ENTRE 2010 E 2020

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim da Costa Zöllner

Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté, SP,
Brasil

As hepatites virais são provocadas por 5 sorotipos de vírus com tropismo pelos hepatócitos e constituem-se como um importante agravo de saúde pública no Brasil, visto que geram amplos impactos de morbimortalidade por causarem uma inflamação no fígado e por terem a capacidade de evoluir para doença crônica. No Brasil, os principais sorotipos circulantes são os vírus A, B, C e D, responsáveis por causarem, respectivamente, Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C e Hepatite D, doenças que se apresentam com características epidemiológicas e clínicas distintas. Assim, propõe-se analisar a incidência das hepatites virais no Brasil durante os anos de 2010 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde, oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATASUS), além de dados quantitativos populacionais, de 2010 a 2020, provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis coletadas foram as incidências de infecção por Hepatite A, B, C e D totais e de acordo com as 5 regiões do país. Constataram-se 388.188 casos de hepatites virais no Brasil entre o período de 2010 a 2020, havendo predomínio as infecções por Hepatite C, que foram responsáveis por 189.001 casos (48,69%), seguido das infecções por Hepatite B, que foram responsáveis por 153.304 casos (39,49%). Foi observado um aumento de incidência de hepatites virais, passando de 16,33 em 2010 para 16,87 em 2019, com ápice de 21,26 casos por 100.000 habitantes em 2015. Entretanto, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020, que passou para 7,47, devido a uma provável subnotificação dos casos, decorrente da pandemia de COVID-19. Ademais, quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino. Dessa forma, por meio do levantamento desses dados conclui-se que há necessidade de fortalecimento da capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica com relação a estratégia de saúde, além de

identificação dos fatores de risco e de investimento em recursos midiáticos que informem a população acerca das formas de transmissão de cada tipo de hepatite, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência, para que assim seja possível uma redução efetiva do número de casos dessas infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102100>

PI 105

ESTUDO INTEGRADO DA HEPATITE E EM SALVADOR-BA

Daniela Santana Mendes ^a,
Luan Henrique Paim Santos ^a,
Luíza Araújo de Santana Cavalcanti ^a,
Victoria Cruz Paraná ^a,
Júlia Stifelman Freire Alves ^a,
André Costa Lyra ^b, Mariana Pamponet Motta ^b,
Maria Isabel Schinoni ^b,
Nelma Pereira Santana ^b,
Carlos Roberto Brites Alves ^b,
Alessandro de Moura Almeida ^b,
Paulo Benigno Pena Batista ^c,
Jorge Raimundo Lins Ribas ^d,
Maria Tereza Vagas Leal Mascarenhas ^d,
Maria Alice Sant'Anna Zarife ^a,
Ricardo David Couto ^b,
Sidelcina Rugieri Pacheco ^a,
Raymundo Paraná Ferreira Filho ^b,
Mitermayer Galvão dos Reis ^a,
Luciano Kalabric Silva ^a

^a Instituto Gonçalo Moniz (IGM), Fiocruz, Salvador, BA, Brasil

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Hospital São Rafael, Salvador, BA, Brasil

^d Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A hepatite E é uma doença negligenciada no Brasil. O HEV pode ser transmitido pela via fecal-oral, sanguínea e zoonótica a partir principalmente de suínos, e pode ocasionar doença crônica em pacientes imunocomprometidos. O objetivo deste estudo é determinar a soroprevalência e a prevalência de infecção do HEV em Salvador-BA em diferentes populações: (1) candidatos à doação de sangue, (2) pacientes imunocomprometidos e (3) criadores de suínos.

Métodos: O desenho do estudo é de corte transversal. Os candidatos à doação de sangue foram recrutados na Fundação HEMOBA, os pacientes imunocomprometidos (pacientes transplantados, pacientes com doença inflamatória intestinal e pacientes com infecção pelo HIV) no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (HUPES) e no Hospital São Rafael (HSR) e os criadores de suínos registrados na Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB). Os dados foram coletados através de entrevistas e revisão do prontuário médico, e uma amostra de sangue foi coletada