

Introdução: O emprego de Testes Rápidos (TR) para Hepatites Virais (HV) é uma estratégia oportuna para iniciar a cascata da linha de cuidados, especialmente em populações-chave, como as Pessoas em Situação de Rua (PSR). Porto Alegre-RS está no topo do ranking nacional da morbimortalidade das HV, entretanto a vigilância epidemiológica pode ser um desafio nas PSR, pois não há um campo específico para essa vulnerabilidade na notificação compulsória. O referido trabalho objetiva avaliar fatores associados à adesão na cascata da linha de cuidados da PSR com TR reagentes para HV tipo C na vigência das medidas de isolamento pelo SARS-CoV-2.

Métodos: Estudo transversal, com dados do monitoramento clínico da equipe do Consultório na Rua de Porto Alegre, RS durante a pandemia pelo COVID-19. A equipe possui 5332 PSR cadastradas e realiza os TR na unidade base, e de modo “extra-muros”, como em abordagens de rua e locais de oferta de serviços sociais.

Resultados: Foram analisados 498 TR para HV tipo C, ao longo do monitoramento, 39(7,8%) apresentaram TR reagente, sendo que 15(41,6%) realizaram carga viral e 11(30,5%) tiveram detecção quantitativa, com valores entre 15.451 e 7.851.465 UI/ml. Seguindo o protocolo, destas esperava-se que 11(30,5%) fossem encaminhadas, entretanto apenas 8(22,2%) o aceitaram. Entre estes, 4(11,1%) compareceram a consulta e 2(5,5%) tiveram tratamento indicado. Sobre o perfil epidemiológico observa-se que: 33(91,6%) homens cis, 3 mulheres cis (8,3%), 17(47,2%) idade igual ou maior que 50 anos, 3(8,3%) apresentam co-infecção com HIV, 7(19,4%) com tuberculose e 8(22,2%) apresentaram TR reagente para sífilis. Entre os TR reagentes, 11(30,5%) já tinham o diagnóstico prévio de HV tipo C. A replicação do TR está relacionada as abordagens “extra-muros” que dificulta a checagem dos prontuários. Ainda, 11(30,5%) perderam o vínculo no início do cuidado, ao não coletar o exame de quantificação de carga viral e 3(8,3%) por não comparecer ao especialista. Infere-se, em parte, o absenteísmo às dificuldades pela falta de documentos de identificação, a localização descentralizada dos 2 laboratórios municipais e fatores comportamentais, como 12(33,3%) uso de álcool e outras drogas.

Conclusões: O monitoramento clínico, por meio da tabela Excel, permite à equipe de assistência multiprofissional a organização da gestão dos cuidados, através de buscas ativas e continuidade do seguimento do ponto em que a PSR parou, não necessitando reiniciar a cascata.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102107>

PI 112

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE D NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020

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

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

A Hepatite D é causada pelo Vírus da Hepatite D (HDV), o qual necessita do antígeno de superfície HBsAg para sua

replicação, ou seja, para que consiga provocar infecção e inflamação dos hepatócitos, necessita estar associado ao Vírus da Hepatite B (HBV). Assim, quando cronicada, essa infecção constitui-se como a forma mais grave de hepatite viral crônica, com potencial de evolução para cirrose, carcinoma hepatocelular e morte. Desta forma, propõe-se analisar o perfil epidemiológico e clínico dos casos notificados de Hepatite D no Brasil entre 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. As variáveis coletadas foram o número de casos de infecção pelo Vírus da Hepatite D, bem como a razão dessa infecção por sexo, faixa etária, raça/cor, além dos dados a respeito da forma clínica da doença, nas 5 regiões do Brasil e no período de 2010 a 2020. No período averiguado, constatarem-se 2.350 casos de Hepatite D, sendo que o ano de 2013 configurou-se como o ano com a maior porcentagem (15,45%) de casos notificados, e a partir desse ano observou-se uma queda abrupta da incidência, passando de 0,18 em 2013 para 0,03 casos por 100.000 habitantes em 2020. Ademais, a região Norte deteve a maior porcentagem de casos (72,51%). Quando analisada a incidência nos sexos, obteve-se o maior número de casos no sexo masculino em todos os anos analisados. Dentre as faixas etárias estudadas, obteve-se maior número de casos em idades entre 25 e 44 anos. Ademais, além do aumento de incidência nessa faixa etária, também foi notado um aumento de incidência nas idades entre 45 a 49 anos e acima de 60 anos. Com relação a raça/cor, observou-se uma maior porcentagem de casos na população parda (57,03%). E quando analisadas as formas clínicas, averiguou-se que a forma crônica foi responsável pela maior porcentagem dos casos de Hepatite D (76,65%). Portanto, por meio do levantamento desses dados conclui-se que apesar da queda de incidência dos casos, a região Norte ainda representa o epicentro do número de casos de Hepatite D no Brasil, ressaltando a importância do monitoramento dessa doença e dos fatores que a influenciam, visando estabelecer estratégias eficazes para o controle e combate da infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102108>

PI 113

VALIDAÇÃO DA ACURÁCIA DA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR 2D-SHEAR WAVE EM PACIENTES COM HEPATITES VIRAIS E/OU INFECÇÃO PELO HIV

Mariana Coelho^a, Flávia Ferreira Fernandes^b,
Juliana Piedade^b, Estevão Nunes^a,
Beatriz Grinsztejn^a, Valdileia G. Veloso^a,
Gustavo Henrique Pereira^b, Hugo Perazzo^a

^a Instituto Nacional de Infectologia – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil