

intestino grosso, com infiltrado inflamatório crônico granulomatoso, presença de granulomas e necrose caseosa, além de ulceração da mucosa e serosite, ocasionados por TB intestinal, a qual foi confirmada por pesquisa de Bacilos Álcool-Ácido Resistentes no segmento ressecado e nos linfonodos do mesentério e mesocólon. A TB, apesar de ser uma doença prevenível e de tratamento gratuito, persiste como uma doença prevalente em populações em situação de pobreza. Apresenta elevada taxa de mortalidade na sua forma primária pulmonar e/ou complicações, principalmente em populações em situação de vulnerabilidade e imunossuprimidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102310>

PI 315

PARÂMETROS CITOBIOQUÍMICOS E O USO DO TESTE MOLECULAR RÁPIDO PARA TUBERCULOSE (TRM-TB) NO DIAGNÓSTICO DE MENINGITE TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, DE 2010 A 2018

Lisandra Serra Damasceno^a,
Bruno do Carmo Tavares^a,
Renan Carrasco César^a,
Nícolas Breno Gomes de Lima^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Os órgãos mais comumente afetados são os pulmões. Entretanto, *M. tuberculosis* pode acometer qualquer órgão ou tecido. No sistema nervoso central causa meningite crônica, acometendo, principalmente, indivíduos imunodeprimidos.

Objetivo: Avaliar as alterações liquóricas e o uso do Teste Molecular Rápido (TRM-TB) para o diagnóstico da Meningite Tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

Métodos: Estudo transversal de pacientes com MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE. Resultados: No período do estudo 51 casos de MTB foram diagnosticados no HSJ. Entretanto, foram incluídos no estudo 43 pacientes com MTB. Homens foram os mais acometidos (76,7%). A mediana de idade de 32,6 anos [IIQ: 26-44] e do tempo de sintomas de 19 dias [IIQ: 14-39]. Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% dos casos. A mediana das células totais no líquido foi de 307 céls/mm³ [157-557], da porcentagem de linfócitos de 60% [23-77], da porcentagem de neutrófilos de 32% [14-72], da proteinorraquia 168 mg/dL [104-200], da glicorraquia 30 mg/dL [22-43]. *M. tuberculosis* foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas do LCR, e identificado em 73% (n = 19/23) das amostras no TRM-TB. Os dois métodos foram realizados simultaneamente em 17 pacientes, e em 12 pacientes os testes foram positivos. A sensibilidade do TRM-TB foi de 75%. Apenas um paciente apresentou resistência à rifampicina no TRM-TB.

Conclusão: As alterações liquóricas observadas nos pacientes deste estudo são inespecíficas no contexto de meningite crônica. O uso do TRM-TB pode garantir um acesso rápido ao diagnóstico de MTB, e tem papel importante na identificação de isolados bacterianos com resistência à rifampicina. Apesar disso, a cultura segue sendo o padrão ouro para o diagnóstico e para determinar o perfil de susceptibilidade das cepas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102311>

PI 316

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2014 A 2018

Antônia Victória Fernandes,
Alessandra Nunes Farias,
Kethelin Pinto Guedes,
Lis de Lima Calheiros José Lancart de Lima

Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A hanseníase é uma doença infecciosa, de caráter crônico e considerada um grande problema de saúde pública em países como o Brasil. O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, bacilo que afeta os nervos periféricos, a pele e os olhos. A doença pode avançar lenta e progressivamente e causar incapacidades físicas, quando não tratada. Assim, o objetivo desse resumo foi descrever o perfil epidemiológico da população pernambucana com diagnóstico de hanseníase entre 2014 e 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), tabulados no TabNet Datasus, referentes aos casos de hanseníase notificados em Pernambuco entre 2014 e 2018. Para o estudo, foram designadas variáveis socio-demográficas e clínico-epidemiológicas, tais como sexo, idade, forma clínica e classificação operacional.

Resultados: O estudo identificou 14.701 casos de hanseníase em Pernambuco. Destes, houve domínio no sexo masculino (51,4%) e na faixa etária dos 40 a 49 anos (19,1%). Esses dados são alarmantes, pois essa faixa de idade inclui pessoas economicamente ativas, que podem desenvolver lesões e incapacidades, afastando-as da atividade laboral. Ademais, obteve-se 1.202 casos em menores de 15 anos. Tal incidência indica focos de transmissão ativa, que estão sendo avaliados tardiamente e com possíveis incapacidades, ou seja, é um importante fator para o controle da hanseníase. A forma clínica mais prevalente foi a dimorfa (36,5%), esta, tendo alto grau de transmissão, reforça a hipótese da manutenção da cadeia de transmissão. Os casos multibacilares (64,9%) foram dominantes, e, para fins operacionais de tratamento, são a forma mais grave da doença. Em relação ao esquema terapêutico e ao tipo de saída do registro, 62,2% fazem uso do PQT/MB/12doses, com 75,9% evoluindo para a cura e apenas 7,6% para o abandono. Esta taxa é considerada boa, pois está abaixo de 10%.

Conclusão: Conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados a transmissão da hanseníase é essencial para

ajudar a contê-la. Em Pernambuco ainda se nota alta prevalência de hanseníase, com ênfase em menores de 15 anos e casos multibacilares, reforçando a hipótese da detecção tardia e aumento do risco de evolução com incapacidades. Apesar de uma boa taxa de cura, é preciso investir na Atenção Primária em Saúde, a fim de promover detecção precoce dos casos e seguimento adequado para controlar a propagação deste agravo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102312>

PI 317

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE DROGARRESISTENTE NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO DESCRITIVO DE 2015 A 2018

Bruno Oggioni Moura,
Lucas Luciano Rocha Silva,
Lucas Gonçalves Rebello,
Carolina Rocio Oliveira Santos

EMESCAM, Vitória, ES, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como uma grande questão de saúde pública globalmente e, somando-se a ela, há também a questão da TB drogarresistente (TB-DR), cuja identificação se dá por meio do Teste de Sensibilidade (TS) no meio de cultura, além do Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB). O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos casos de TB-DR no estado do Espírito Santo entre os anos de 2015 e 2018, além de buscar possíveis fatores de risco para tal desfecho.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio da série histórica de todos os casos de TB-DR pulmonar no Espírito Santo de 2015 a 2018 confirmados laboratorialmente. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS).

Resultados: Foram registrados no Espírito Santo 4511 casos de TB pulmonar confirmados laboratorialmente entre 2015 e 2018, sendo 27 de TB-DR (taxa global de 0,59% de resistência), sendo 6 em 2015 (proporção de 0,52% no ano), 8 em 2016 (0,77%), 8 em 2017 (0,74%) e 5 em 2018 (0,4%). O TS foi realizado efetivamente em apenas 789 casos (17,5%). Dessa forma, as taxas ajustadas de resistência foram de 4,65% em 2015, 4,32% em 2016, 4% em 2017 e 2,02% em 2018, sendo a taxa global ajustada de resistência de 3,7%. Não houve associações estatisticamente significativas, possivelmente em função do tamanho da amostra. Apesar disso, o estudo demonstrou que o perfil epidemiológico dos pacientes com TB-DR no Espírito Santo é composto por pacientes predominantemente homens, jovens, com TB de longa duração apesar do tratamento adequado, e especialmente da região Norte do estado. Ademais, ressaltam-se duas variáveis que apresentaram tendência à associação com a resistência: a macrorregião de residência ($p = 0,0802$) e a baciloscopia positiva no sexto mês ($p = 0,0545$).

Conclusão: A terapêutica da TB pulmonar é complicada em seu cerne, e uma emergência global se instaurou com o

surgimento das cepas resistentes ao esquema padrão. Isso leva à implementação de terapêuticas mais extensivas, custosas e com pior desfecho, o que resulta em prejuízo para órgãos governamentais e para o paciente. Dessa forma, ressalta-se a importância de novas evidências científicas, com estudos prospectivos e com melhores amostras para solidificar os achados estatísticos, e assim promover um caminho para guiar as políticas públicas visando a reduzir a prevalência da TB-DR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102313>

PI 318

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS TRATADOS PARA INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE 2017 A 2019

Luis Henrique Candini^a, Vitor Alves de Souza^a,
Iago Dib Cunha^a, Marília Dalva Turchi^b,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^b

^a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O risco de evoluir da infecção latente por tuberculose (ILT) para TB ativa é 5-10% ao longo da vida, sendo maior em imunossuprimidos por medicações, neoplasias e em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Desde 2019, qualquer PVHIV com $CD4 < 350$ células/mm³, independente de prova tuberculínica (PT), deve ser tratado para ILTB. Informações sobre este agravo e seu tratamento são escassas no Brasil. Caracterizamos o perfil epidemiológico de pacientes tratados para ILTB, seus fatores de risco, medicamentos prescritos e tempo.

Método: Estudo observacional com análise retrospectiva de tratamentos propostos para ILTB em pacientes atendidos em um hospital universitário de Goiânia-GO, entre de janeiro de 2017 e a dezembro de 2019. Os dados preliminares foram coletados a partir das fichas de notificação, inseridos no Red-Cap e analisados descritivamente.

Resultados: Identificadas 76 notificações, 68% do sexo masculino, com mediana de idade de 39 anos (mínima 9, máxima 64). Por ano, tivemos 1 em 2017, 10 em 2018, 46 em 2019 e 9 não tinham data de início. A maioria (79%) entrou como caso novo, 41% (31/76) realizou PT (15 forte reatores) e 8% (6/76) um ensaio de liberação de interferon gama (IGRA). Os principais fatores de risco foram: 78% HIV/AIDS (59/76), 12% tabagismo (9/76) e 12% uso de imunossupressor (9/76). O raio X foi normal em 53%, 3 tiveram conversão tuberculínica e 5 relatavam contato com tuberculose bacilífera. As indicações de tratamento foram: sem PT/IGRA (53%), PT ≥ 5 (14%), PT ≥ 10 (18%). PVHIV com $CD4 < 350$ células representaram 38% dos casos, 6,5% tinham $CD4 > 350$ células e PT ≥ 5 , e 9% com cicatriz radiológica. Daqueles com HIV, a mediana de CD4 foi 253 células. O tratamento proposto foi isoniazida por 6 meses (18%) e 9