

fatores de risco e de investimento em recursos midiáticos que informem a população acerca das formas de transmissão da tuberculose e dos fatores de risco que predispõem a essa patologia, conferindo mecanismos efetivos e aplicáveis de prevenção e assistência, para que assim seja possível uma redução consistente do número de casos dessas infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102416>

ÁREA: ARBOVIROSES

OR-27

PREVALÊNCIA E CUSTOS DIRETOS RELACIONADOS AO MANEJO DA DENGUE NA SAÚDE PRIVADA DO BRASIL

Denise Alves Abud, Claudia Yang Santos, Abner Lobao Neto, Juliana Tosta Senra, Suely Tuboi

Takeda Pharmaceuticals Brazil, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Existe uma relação entre baixo nível sócio econômico e elevado risco de dengue. O sistema Brasileiro de Saúde Suplementar atende cerca de 25% da população do país. Essa parte da população tem um nível social mais elevado e apesar da crescente participação como sistema complementar de saúde, dados de hospitalizações por dengue no setor privado são raros.

Objetivo: Avaliar a prevalência e custos do manejo da dengue em usuários do sistema de saúde suplementar de uma base de dados de 14 operadoras de saúde do Brasil.

Método: Estudo observacional, retrospectivo com base de dados secundária. Foram selecionados casos de dengue com CID-10 A90 ou A91 de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. Casos com CID-10 de doenças com diagnóstico similar a dengue até 3 semanas após foram excluídos. A prevalência foi calculada dividindo-se o número de casos pela população de usuários do ano. Os custos foram corrigidos pela inflação de dezembro de 2021 e avaliados por medidas de tendência central e dispersão.

Resultados: Foram incluídos 63.882 beneficiários distintos e um total de 64.186 casos, sendo que o ano com maior prevalência foi 2015 (1,6% dos pacientes que utilizou o plano de saúde). Houve também um aumento de casos em 2016 e 2019. A mediana de tempo de internação foi 4 dias (IIQ 3 – 5) e o custo mediano por internação variou de R\$2.712,78 em 2015 a R\$3.887,61 em 2020. A maioria dos casos utilizou o pronto-socorro como entrada e o custo mediano de pronto socorro variou de R\$545,58 em 2015 a R\$659,33 em 2017.

Conclusão: O aumento de casos em 2015, 2016 e 2019 foi consistente com o panorama epidemiológico do país. Esses dados de vida real evidenciam que existem outros fatores além do socioeconômico no risco da doença e que houve um aumento do custo do manejo da dengue no sistema privado ao longo dos anos. Esses dados podem auxiliar em estudos de saúde e economia que visem estimar o impacto de medidas

de prevenção e controle. Ag. Financiadora: Takeda Pharmaceuticals Brazil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102417>

OR-28

SEQUENCIAMENTO DO GENOMA COMPLETO DO VÍRUS DA DENGUE SOROTIPO 1 CIRCULANTES EM ARARAQUARA-SP

Caio Santos de Souza, Giovana Santos Caleiro, Alvina Clara Felix, Anderson Vicente de Paula, Ingra Morales Claro, Jaqueline Goes de Jesus, Walter M. Figueiredo, Andreia C. Ribeiro, Ester C. Sabino, Camila M. Romano

Instituto de Medicina Tropical, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O vírus da dengue (DENV) é o arbovírus de maior relevância global. Classificado como flavivírus, família Flaviviridae, é um vírus de RNA fita simples e sentido positivo. O DENV é o agente etiológico da febre da dengue, apresentação sintomática caracterizada por febre, cefaléia, mialgia, artralgia e náusea. O DENV é dividido em 4 sorotipos, geneticamente semelhantes e antigenicamente distintos. A infecção por um sorotipo confere imunidade prolongada a este mesmo sorotipo mas temporária contra os demais sorotipos. Por isso, em regiões endêmicas a substituição de sorotipos ocorre de maneira cíclica, em média a cada 4 anos. Este padrão de substituição ocorre em diversos lugares do mundo, porém, mais raramente, um mesmo sorotipo se mantém numa população por mais tempo, fenômeno observado por nós no município de Araraquara-SP. Araraquara é um município de média endemicidade para DENV, e entre 2010 e 2018, o DENV1 foi predominante até que fosse substituído pelo DENV2.

Objetivo: Caracterizar geneticamente as cepas circulantes de DENV1 em Araraquara, de 2015 a 2021, usando sequenciamento do genoma parcial e completo. Com isso, explorar os fatores genéticos e filogenéticos relacionados a esses vírus.

Método: Foram selecionadas 90 amostras de plasma positivas para DENV-1, obtidas de uma coorte de indivíduos de 02-16 anos, acompanhada de 2014 até 2021. RNA foi extraído utilizando o kit comercial RNA viral mini kit 250 (QIAGEN, ALEMANHA) e a viabilidade do material genético viral foi verificada a partir do teste qPCR, genérico para os 4 sorotipos. Os genomas completos foram sequenciados por método de nova geração, com o MinION (Oxford Nanopore, Inglaterra). O sequenciamento somente do envelope foi feito por método Sanger. As análises genéticas e filogenéticas foram feitas utilizando os softwares CLC genomics workbench, mafft e IQTREE2.

Resultados: Um total de 22 genomas completos e parciais foram obtidos. Na filogenia, os vírus de Araraquara não formam clados monofiléticos, e entre 2015 e 2021, 3 diferentes sub-linhagens do genótipo V circularam no município, pertencentes às linhagens 1 e 2 (L1 e L2)

Conclusão: O achado de 3 linhagens de DENV-1/V em Araquara, além do agrupamento com amostras de outras regiões, indica a constante reintrodução do sorotipo 1 na região em diferentes períodos. Ainda é cedo para afirmar que a diversidade genética entre as linhagens foi importante para manutenção desse sorotipo no local.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102418>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

OR-29

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CAUSADA POR INFLUENZA: ESTUDO POPULACIONAL BRASILEIRO

Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro,
Thayna Martins Gonçalves,
Richarlisson Borges de Moraes,
Karen Renata Nakamura Hiraki,
Simone Giannecchini, Kelvin K.W. To,
Dulce Aparecida Barbosa,
Paulo Henrique Braz da Silva,
Monica Taminato

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção causada pela Influenza é caracterizada por infecção viral aguda, de alta transmissibilidade, a qual se dá pelas vias respiratórias, mediante secreções, como gotículas, aerossóis e contato com a mucosa. O agravamento do caso pode levar à necessidade de hospitalização, e em alguns casos, podendo levar à morte.

Objetivo: Identificar os fatores associados ao óbito por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causada por Influenza, na população adulta, no Brasil.

Método: Estudo transversal, populacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP- Gripe). Foram analisados casos de todas as regiões do Brasil, com início na semana epidemiológica 8 de 2020 até a semana epidemiológica 4 de 2022. Critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, idade inferior a 60 anos, com diagnóstico de Influenza por RT-PCR e com evolução do caso (óbito sim, não) registrada. Casos com registros incompletos ou com informações inconsistentes, foram excluídos.

Resultados: Foram identificados 2273 adultos com SRAG por Influenza, durante o período estudado. 343 tiveram o óbito como desfecho, com taxa de letalidade de 15,09%, para o grupo estudado. Destacam-se como principais fatores de risco para óbito de adultos com SRAG por Influenza: não houve internação (RR: 7,706), sem tosse (RR: 2,993) e Idade (RR:1,036), ambas com $p < 0,001$. Além disso, raio X de tórax não realizado (RR: 3,998), raio X de tórax com infiltrado intersticial (RR: 3,160), sem asma (RR: 2,495), raça preta (RR: 2,253), não recebeu vacina contra gripe (RR: 2,182), raça parda (RR: 1,870), sem dor de garganta (RR: 1,549), ($p \leq 0,005$). Por outro lado, possuem

menos chances de óbito aqueles que apresentam nível médio ou superior de escolaridade, não tem dispneia e saturação de O₂ abaixo de 95%, não possuem diabetes e doença neurológica crônica, não foi internado em UTI, necessitou de suporte ventilatório não invasivo ou este suporte não se fez necessário.

Conclusão: Os resultados evidenciaram os fatores associados ao óbito por SRAG causada por Influenza no Brasil, e identificou fatores de risco e fatores protetores ao óbito. Evidencia-se que quem não recebeu vacina contra gripe apresenta o dobro do risco do desfecho desfavorável do quadro gripal. Reforçando a necessidade de estimular a adesão à vacinação, e propor mudanças nas políticas públicas para disponibilizar vacinas contra Influenza a toda a população, a fim de prevenir casos graves e desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102419>

OR-30

INFECÇÃO POR AEROMONAS HYDROPHILA- RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Marli Sasaki, Durval Alex Gomes Costa,
Carla B. Veronezi Macedo, Luisa Akie Y. Reyes,
Camila Cesarini Badenas,
Samylla Costa de Moura, Rafael Corrêa Barros,
Aline Galindo Dantas, Daniel Litardi Pereira,
Augusto Yamaguti

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O direcionamento de critérios epidemiológicos e fatores de risco do paciente com infecção de pele/choque séptico pode ser um fator decisivo na avaliação do infectologista

Objetivo: Relatar caso de paciente de 75 anos, masculino, com choque séptico/bacteremia e celulite de difícil tratamento por *Aeromonas hydrophila*.

Método: Descrição do caso: Internado após 6 dias de ferimento corto contuso em antebraço ocorrido na praia. Apesar do tratamento inicial com ceftriaxona e clindamicina, evoluiu com broncoespasmo, choque séptico e insuficiência renal com necessidade de diálise. Ampliado tratamento para cefepima e vancomicina. Hemoculturas evidenciaram *Aeromonas hydrophila*, sensível a cefepima, ciprofloxacina e sulfametoxazol-trimetoprim. Foi suspensa vancomicina e mantida cefepima por 13 dias e ciprofloxacina para completar tratamento. É imunossuprimido por artrite reumatoide (em uso de metotrexate, prednisona, hidroxiquina e etanercept), além de DPOC (ex tabagista).

Resultados: *Aeromonas Hydrophila* é bactéria gram negativa presente no solo e em ambientes de água doce/salgada, alimentos (peixes, frutos do mar e carnes vermelhas), podendo ser transmitida também através de feridas abertas. Pode causar gastroenterite, meningite, sepse, infecções de partes moles graves e morte através da liberação de enterotoxinas citotóxicas capazes de causar hemólise, vasta destruição dos tecidos após penetração cutânea. Não há