



Sociedade
Brasileira de
Infectologia

The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES

www.elsevier.com/locate/bjid



PÔSTER ELETRÔNICO

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-001

INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS SOCIAIS NA SUSCETIBILIDADE À DOENÇA E NA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Pedro Luis Candido de Souza Cassela,
Matheus Henrique da Silva Trizot,
Marcella Frasson,
Mariana Weinhardt Nieddemeyer,
Maria Eduarda Gertrudes,
Raquel Gonçalves Fujisawa,
Marina Moure da Mota,
Raul Henrique Tonin dos Santos,
Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é reconhecida como uma doença infecciosa, granulomatosa, de incidência global, causada pelos bacilos do complexo *Mycobacterium tuberculosis* e que acomete mais frequentemente o pulmão, porém, pode cursar com manifestações extrapulmonares. A TB representa uma doença de difícil erradicação e está intimamente ligada às condições sociais de determinadas populações, sendo que as áreas onde há as maiores incidências de TB estão associadas a indicativos de vulnerabilidade social: alta prevalência de coinfeção por HIV, encarceramento, superlotação, desemprego e imigração. Sabe-se que determinantes sociais e os meios pelos quais a estratificação social é mantida e agravada impactam diretamente na vulnerabilidade das populações, contudo, o entendimento sobre como tais aspectos sociais influenciam na suscetibilidade a doença e no tratamento da tuberculose no Brasil e no mundo ainda é escasso.

Objetivo: Esta revisão narrativa tem como objetivo recorrer a evidências científicas nacionais e mundiais para elucidar o papel dos aspectos sociais na suscetibilidade a doença e na efetividade do tratamento da tuberculose.

Método: A revisão foi realizada em bancos de dados nacionais e internacionais, buscando por artigos que abordassem os conhecimentos técnico-científicos e os determinantes sociais da TB.

Resultados: Verificou-se que os aspectos sociais podem influenciar em diversas etapas da assistência à TB, sendo que populações em vulnerabilidade social estão mais suscetíveis à doença, tem diagnóstico atrasado e menor adesão ao tratamento.

Conclusão: Nesse sentido, a busca por melhorias sociais e educacionais no Brasil mostram-se importantes para o controle dos índices epidemiológicos, visto que esses fatores determinam as populações mais vulneráveis à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102442>

EP-002

MENINGITE-1970/ COVID-2019. A HISTÓRIA REPETIDA

Roberto Focaccia, Marinella Della Negra

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: Entre 1971 e 1975 o Brasil viveu a maior epidemia urbana conhecida de Doença Meningocócica, cujo epicentro foi o município de São Paulo, com dezenas de milhares de casos e com letalidade muito elevada conforme a infraestrutura de saúde local. Ocorreu uma superposição de duas epidemias de *N.meningitidis*, pelos sorogrupos C e A. Faz-se uma análise comparativa com a atual epidemia de Covid-19, em vários pontos semelhantes nas medidas de controle sanitário entre elas.

Objetivo: Apresentar o testemunho dos autores sobre a semelhança entre as medidas de controle sanitário e epidemiológico entre as duas epidemias.

Resultados: Houve muita semelhança entre as duas epidemias com relação às medidas de controle. Em ambas houve posturas negacionistas nos seus enfrentamentos pelos

gestores de saúde. Na dos anos 70, os então governos ditatoriais impuseram total censura à imprensa visando controle social para não prejudicar um momento de relativo sucesso econômico. Nos anos 2020-2022, a epidemia de Covid-19 em pleno regime democrático, teve a mesma postura tática negacionista, utilizando forte campanha de falsos conceitos pela rede social, e manifestações do poder central, minimizando a dimensão da epidemia, do uso de máscaras e de aglomerações, contrariando a opinião de especialistas acadêmicos e de organismos internacionais e/ou desprezando ensinamentos dos países asiáticos habituados com epidemias respiratórias. Em ambas as epidemias houve falta de insumos e treinamentos assistenciais no seu início e atraso na aquisição de vacinas. A vacina anti-A, já então produzida pelo NIH, e a anti-C, já produzida pelo Instituto Mèrrieu, somente foram adquiridas após forte pressão social no ano de 1995. Na atual, as vacinas já disponíveis foram amplamente desacreditadas quanto à sua eficácia e segurança pelo governo central. Na meningocócica, procurou-se escondê-la utilizando o Hospital Emílio Ribas o quanto conseguiram, espalhando-se após a oito estados da Federação. Jamais se soube sua verdadeira dimensão. Na de Covid-19 somente um consórcio de imprensa conseguiu levantar dados epidemiológicos aproximados.

Conclusão: O negacionismo ocorrido em ambas as epidemias tiveram forte semelhança nas medidas de controle sanitário, interferindo no seu controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102443>

EP-003

METEMOGLOBINEMIA APÓS USO DE PRIMAQUINA: RELATO DE CASO EM INDÍGENA COM COINFEÇÃO MALARIA E DENGUE

Marielle K.S. Lima, Thiago F. Toledo, Luis Felipe C. Florez, Rafael S. Mazza, Igor J. Souza, Victor C.A. Tonhá, Maiara C.F. Soares, Fellipe R. Pereira, Elza G.B. Pereira, Sérgio de Almeida Basano

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A metemoglobina (MTE) é a hemoglobina oxidada no estado férrico (Fe 3+), diferente de sua configuração normal no estado ferroso (Fe 2+). A MTE não consegue se ligar ao oxigênio, comprometendo sua distribuição aos tecidos. Pode ser congênita ou adquirida, sendo a última causada por agentes exógenos como medicamentos, resultando em quadro com múltiplos diagnósticos diferenciais, que se não tratado pode levar ao óbito.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente indígena com metemoglobinemia após uso de primaquina, atendido no Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) em Porto Velho - RO.

Método: Masculino, indígena, 17 anos, procedente da aldeia Karitiana - RO, deu entrada no CEMETRON em Porto Velho - RO com diagnóstico microbiológico prévio de Malária Vivax, em tratamento com primaquina há 5 dias, tendo

realizado cloroquina por 3 dias. À admissão, queda do estado geral, saturação de oxigênio (SO₂) 90% e dispneia, sendo necessário oferta de oxigênio por cânula nasal 4 L/min. Verificou-se dissociação de SO₂ de 99,8% na gasometria arterial comparada a oximetria de pulso de 93%. Laboratoriais do serviço mostraram plaquetopenia de 35.000/mm³ e pesquisa de Plasmodium negativo. Aventada hipótese de associação com dengue, realizada prova do laço negativa, descartados sinais de sangramento espontâneo e realizado expansão volêmica. Solicitadas dosagem de G6PD e MTE e sorologias para Leptospirose e Dengue.

Resultados: Níveis de G6PD 7,8 U/g hb e metemoglobina 9,9%, representando metemoglobinemia, sem deficiência de G6PD. Mantido O₂ em máscara de alto fluxo 9 L/min, mantendo SO₂ entre 93-95%. Leptospirose IGM não reagente e Dengue IGM reagente. Evoluiu com melhora do quadro, sendo feito retirada gradual da oferta de O₂, com boa tolerância, até SO₂ 95% em ar ambiente, e elevação de plaquetas 411.000 mm³. Alta hospitalar com prescrição de cloroquina profilática semanal, por 3 meses para prevenção de recaída em substituição à primaquina.

Conclusão: A Metemoglobinemia adquirida causada por uso de antimaláricos, como a primaquina, foi descrito em estudos clínicos. O diagnóstico é clínico, devendo ser suspeitado em pacientes que apresentem baixa leitura de saturação ao oxímetro de pulso sem que haja comprometimento cardiopulmonar significativo. Mesmo em áreas de risco para malária, a suspeição clínica para dengue deve ser mantida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102444>

EP-004

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE DENGUE E LEPTOSPIROSE: RELATO DE CASO

Thiago F. Toledo, Marielle K.S. Lima, Luis Felipe C. Flórez, Rafael S. Mazza, Igor José Souza, Victor C.A. Tonhá, Maiara C.F. Soares, Sérgio A. Basano, Elza G.B. Pereira, Fellipe R. Pereira

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: Infecções por leptospirose ou dengue são comuns, sabidamente em regiões endêmicas como o estado de Rondônia, mas a coinfeção é infrequente na literatura. Em época chuvosa, em que ambas podem estar concomitantemente circulando, pode ser difícil diferenciar os dois agravos com base apenas nas manifestações clínicas.

Objetivo: Apresentar um relato de caso de leptospirose com choque hipovolêmico, como diagnóstico diferencial à suspeita de dengue grupo D.

Método: Masculino, 32 anos, procedente de Ji-Paraná, Rondônia, deu entrada no Centro de Medicina Tropical de Rondônia em Porto Velho, no dia 04 de março de 2022, orientado em tempo e espaço, escala de coma de glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficits focais. Apresentando respiração espontânea em ar ambiente, com saturação acima de 94% e frequência respiratória de 16

incursões por minuto, sem sinais de esforço respiratório, entretanto em uso de droga vasoativa (noradrenalina 6 mL/hora), mantendo pressão arterial média acima de 70 mmHg e frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto. Afebril no momento da admissão e diurese preservada. Sem relatório de transferência, constando na evolução médica de origem síndrome febril com duração de 5 dias, associado a náuseas, vômito, cefaleia e prostração. Em exames laboratoriais da origem, apresentava leucopenia e trombocitopenia, com elevação de CPK. Não apresentava alteração da função renal. Resultado negativo para antígeno NS1. Admitido em leito de unidade de terapia intensiva, manejado com ressuscitação volêmica e iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxona. Apresentava cefaleia associada a fotofobia, epigastralgia e náuseas. Referiu contato com área de alagamento recente.

Resultados: Apresentou melhora clínica após tratamento proposto, posteriormente sorologias para dengue IGM não reagente e leptospirose IGM reagente.

Conclusão: Quadros infecciosos muitas vezes apresentam desfechos desfavoráveis devido ao atraso no início do tratamento na espera por confirmação diagnóstica laboratorial. Achados clínicos e epidemiológicos podem, em grande parte das vezes, corroborar para uma hipótese diagnóstica muito provável. A história deste paciente justificou seu tratamento precoce antes da confirmação etiológica laboratorial, obtendo uma boa evolução do processo infeccioso com confirmação diagnóstica posterior.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102445>

ÁREA: COVID-19

EP-005

INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS EM PACIENTES DE HEMODIÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO EM 2021

Keila da Silva Oliveira, Jorge Siguemassa Higa, Fabiana A. Toneto Paniagua, Maria Socorro Santos, Míeco Utishiro Sakata, Helaine Balieiro Souza, Geraldo Reple Sobrinho, Renata MM Folkas, Ozélia Manganáro Farnézio

Divisão de Vigilância Epidemiológica, Brasil

Introdução: A doença renal crônica é considerada um importante problema de saúde pública mundial. O número desses pacientes vem crescendo em grande potencial. Atualmente um novo desafio surge no tratamento destes pacientes: A COVID-19. A pandemia de Covid-19 causada pela infecção do vírus SARS-CoV-2 representa um risco potencial de morte para os pacientes renais, que na maior parte já possuem outras comorbidades.

Objetivo: Investigar os casos de óbitos em pacientes de hemodiálise e identificar óbitos por COVID-19.

Método: Estudo descritivo, quantitativo, realizado mediante a investigação epidemiológica e análise dos dados

de óbitos em pacientes de hemodiálise no período de janeiro a abril de 2021 no município de São Bernardo do Campo. Extração de dados realizada através das planilhas de controle de infecção dos serviços de dialise unidade A e B, busca ativa de óbitos por COVID-19, através dos Sistemas SIVEPGRUPE, COVID Municipal, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e análise da Declaração de Óbito (D.O).

Resultados: Ocorreram 15 óbitos, sendo 7 (46,7%) unidade A e 8(53,3%) Unidade B. Média idade de 57 anos, mín 21 anos e máx 88 anos. Mediana 60 anos. Em relação ao sexo, maior frequência de óbitos em homens 11(73,3%) e mulheres 4 (26,7%) óbitos. Razão de 2,75. As taxas médias de mortalidade no município de São Bernardo do Campo em serviços de dialise foram: jan 1,36%, fev 0,45%, mar 1,37% e abr 1,61%, em comparação com as taxas médias de mortalidade do ESP o município se manteve abaixo da média (jan 1,40%, fev 1,08%, mar 1,45% e abr 1,43%). Sobre a causa morte: 1(6,66%) choque séptico, 4 (26,66%) Cardiopatia, 3 (20%) Diabetes/HAS e 2 (13,33%) ficaram com causa morte em investigação por falta de dados no sistema. 5 (33,3%) pacientes foram a óbito por COVID-19, destes, média 57 anos, mín. 43 anos e máx. 61 anos. Mediana 60 anos. Maior frequência de óbitos por COVID -19 no sexo masculino 4(80%), sexo feminino 1 (20%). Todos os casos foram confirmados por critério laboratorial PCR.

Conclusão: A investigação mostrou ser de grande importância para conhecimento da situação epidemiológica neste grupo. Alguns pacientes possivelmente foram a óbito em decorrência da própria doença e suas comorbidades. Porém devido a situação de pandemia houve a identificação de um percentual de pacientes que foram a óbito por COVID-19. Isto identifica o impacto desta doença neste grupo o qual devemos manter a vigilância e monitoramento a fim de promover ações de prevenção e controle.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102446>

EP-006

CAUSAS DE ÓBITOS EM PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SALVADOR (BA)

Alana Coleta L. Pereira, Geovanna Neri Gomes, Alessandra Carvalho Caldas, Verônica de F.D. Rocha

Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Em 2020, o mundo foi impactado pela pandemia da COVID-19 que constituiu uma emergência de saúde pública internacional associada a mais de 6,2 milhões de óbitos. A COVID-19 apresenta diversas complicações e causas de desfecho fatal envolvendo patologias de caráter infeccioso, respiratório, cardíaco, renal e vascular. Conhecimentos sobre a mortalidade são essenciais para construção de dados epidemiológicos demográficos e servem para elaboração de gestão de políticas e ações em saúde. A declaração de óbito (DO) é o documento oficial utilizado para coleta de informações sobre mortalidade. Poucos trabalhos brasileiros avaliaram a DO de pacientes infectados por SARS-CoV-2 e, até o conhecimento atual, esse é o único estudo que buscou, através da DO,

estratificar as causas terminais e antecedentes do desfecho fatal.

Objetivo: Descrever a frequência das principais causas terminais e causas antecedentes de óbitos em pacientes com COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo observacional descritivo que avaliou DO de pacientes com COVID-19 internados no Instituto Couto Maia (ICOM), hospital de infectologia, no período de abril a dezembro de 2020. Apenas pacientes com diagnóstico laboratorial de COVID-19 por RT-PCR foram incluídos. O instrumento de coleta foi ficha clínica, preenchida com base na DO. Os dados foram armazenados no Excel e analisados no SPSS. As variáveis categóricas foram descritas em frequência simples e proporção. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ICOM.

Resultados: A amostra foi constituída de 404 óbitos, a maioria do sexo masculino (55.0%), com média de idade de $65,2 \pm (16,8)$ e predominantemente pardos (59.7%). As causas terminais mais frequentes incluíram: 47.8% insuficiência respiratória e 18.6% choque séptico/sepse. As antecedentes foram 23.8% pneumonia, 21.8% insuficiência respiratória aguda, 9.9% injúria renal aguda, 9.2% choque séptico/sepse, 7.2% infecção respiratória aguda, 4.2% fenômenos cardíacos e 0.7% fenômenos tromboembólicos.

Conclusão: As doenças relacionadas aos distúrbios respiratórios e infecciosos foram as mais prevalentes na DO. A rápida necessidade de adaptação do hospital, como a formação de novas equipes e readequação estrutural para ampliação de leitos de terapia intensiva, podem ter gerado subnotificação de algumas patologias, tais como os fenômenos tromboembólicos. O viés de informação durante o preenchimento da DO é uma importante limitação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102447>

EP-007

DETECÇÃO DE ANTICORPOS NEUTRALIZANTES CONTRA AS VARIANTES DELTA, GAMA EOMICRON APÓS IMUNIZAÇÃO POR CORONAVAC E BOOSTER COM PFIZER

Almir Ribeiro da Silva Jr.,
Lucy Santos Vilas-Boas,
Anderson Vicente de Paula, Bruno Eiji Miyagui,
Layla Honorato, Steven S. Witkin,
Tania Regina Tozetto-Mendoza,
Maria Cassia Mendes-Correa

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

Introdução: A vacinação é uma ferramenta essencial para o controle da infecção por SARS-CoV-2 e da pandemia de COVID-19. O surgimento de novas variantes genéticas do vírus SARS-CoV-2 nos trouxe a questão se há diferencial capacidade neutralizante dos anticorpos quanto às variantes de preocupação (VOCs).

Objetivo: Nosso estudo se dirigiu a avaliar a capacidade neutralizante dos anticorpos de indivíduos imunizados com a

vacina CoronaVac e dose de reforço com Pfizer contra as variantes Gama, Delta e Omicron.

Método: Amostras de soro foram obtidas de 41 profissionais da saúde da Faculdade de Medicina da USP, sem infecção prévia por SARS-CoV-2 no esquema vacinal CoronaVac (2 doses) seguido de dose booster com vacina Pfizer. Os níveis de anticorpos neutralizantes para as variantes Gama, Delta e Omicron foram avaliados 32 e 186 dias após a segunda dose da vacina. Também avaliamos a atividade neutralizante dos anticorpos contra a variante Omicron em 39 dos indivíduos após 62 dias de imunização de reforço, com a vacina Pfizer. Os títulos de anticorpos foram obtidos pelo Teste de Neutralização Viral (VNT) e observação de efeito citopático.

Resultados: A neutralização por anticorpos contra as variantes Gama, Delta e Omicron foi de 78%, 65.9% e 58.5% respectivamente, após uma média de 32 dias após a segunda dose por CoronaVac. Houve uma diminuição na frequência de anticorpos neutralizantes para 17.1%, 24.4% e 2.4% contra as variantes Gama, Delta e Omicron, respectivamente, após, em média 186 dias das duas doses da vacina CoronaVac. A dose booster com a vacina Pfizer foi capaz de induzir a produção de anticorpos neutralizantes contra a variante Omicron em 87.2% dos indivíduos avaliados.

Conclusão: Os indivíduos vacinados com CoronaVac apresentaram uma queda nítida de anticorpos neutralizantes contra as 3 variantes de SARS-CoV-2 analisadas após 186 dias da imunização por 2 doses. A dose de reforço com Pfizer induziu a produção de anticorpos neutralizantes contra a variante Omicron na maior parte dos indivíduos avaliados (87.2%), 60 dias após imunização. Não houve diferença significativa na frequência de anticorpos neutralizantes entre as variantes analisadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102448>

EP-008

MUDANÇA NO PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E DE PROGNÓSTICO DOS PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO PANDÊMICO

Amanda Tereza Ferreira,
Elisa Teixeira Mendes,
Nanci Michele Saita Santos,
Michele de Freitas Neves Silva,
Márcia Teixeira Garcia,
Mariângela Ribeiro Resende,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Christian Cruz Hofling, Maria Luiza Moretti

Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de Covid-19 expôs o sistema de saúde à necessidade de manejo de uma nova doença associada a um colapso do sistema hospitalar. Entretanto, durante esses 26 meses, ocorreram mudanças relacionadas ao manejo clínico, à organização dos serviços, às medidas de isolamento social, às variantes virais e, principalmente, à vacinação, que

se iniciou e se consolidou no país no período. Esses fatores alteraram o perfil dos pacientes com Covid-19 no ambiente hospitalar.

Objetivo: Comparar as mudanças no perfil dos pacientes internados por Covid-19 em relação à faixa etária, letalidade e comorbidades nesses três anos de pandemia (2020, 2021 e 2022).

Método: Estudo descritivo dos casos notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica de um hospital universitário e referenciado. Incluídos pacientes internados com Covid-19 e comparados quanto à faixa etária, letalidade e comorbidades nos três anos de pandemia.

Resultados: Foram internados 2.565 pacientes com Covid-19 de março de 2020 a abril de 2022. A faixa etária das crianças (0-9) e jovens (20-29) aumentou proporcionalmente de 2% para 9% e de 4% para 10%, respectivamente, de 2020 a 2022. Já a faixa de 50-59 anos teve uma redução proporcional importante de 25% para 16% no período. A letalidade de 2020 e 2021 foi de 21% e 20%, sendo que em 2022 reduziu para 16%. A letalidade foi maior na faixa etária acima de 60 anos e no sexo masculino, nos três anos avaliados. As comorbidades mais comuns foram doenças cardiovasculares (43,7%) e diabetes mellitus (22,3%), sendo que a prevalência entre os infectados diminuiu no período. Por outro lado, a proporção de pacientes imunodeprimidos e com neoplasias aumentou de 6% para 12% e de 8,8% para 12% respectivamente.

Conclusão: Observamos importantes mudanças clínicas e epidemiológicas no perfil dos pacientes internados com Covid-19 no decorrer do período pandêmico. A redução da letalidade e a mudança na faixa etária dos pacientes internados reflete, provavelmente, o impacto da vacinação. Além disso, tivemos uma mudança na prevalência das comorbidades, com aumento na incidência de neoplasias e demais doenças imunopressoras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102449>

EP-009

CARACTERIZAÇÃO DA INFECTIVIDADE DA VARIANTE ÔMICRON E PREDITORES DE POSITIVIDADE DE CULTURA VIRAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM COVID-19 LEVE

Alessandra Luna-Muschi ^{a,b},
Saidy Vásconez Noguera ^{a,b},
Anderson V. de Paula ^{a,b},
Marina Farrel Côrtes ^{a,b}, Igor Borges ^{a,b},
Lucy Villas-Boas ^{a,b},
Maria Cássia Mendes-Correa ^{a,b},
Ester C. Sabino ^{a,b}, Anna Sara Levin ^{a,b},
Sílvia Figueiredo Costa ^{a,b}

^a Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Instituto de Medicina Tropical, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A variante Ômicron do vírus SARS-CoV-2 (B.1.1.529) foi designada uma variante preocupante (VOC) devido à alta transmissibilidade e capacidade de escapar da imunidade natural e induzida por vacina.

Objetivo: Caracterizar a duração da infectividade da variante Ômicron em indivíduos vacinados com sintomas leves de COVID-19.

Método: Estudo transversal com 30 indivíduos vacinados com COVID-19 para avaliar a duração da infectividade da Ômicron comparando o isolamento viral com o teste rápido de antígeno (RAT) e os valores de Ct da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) de amostras respiratórias nos dias 5, 7, 10 e 14 a partir do início dos sintomas.

Resultados: O crescimento viral foi observado em 46% (11/24) das amostras dos indivíduos vacinados no dia 5 dos sintomas e 20% (6/30) no dia 7, nenhuma amostra teve isolamento viral no dia 10. A carga de RNA viral permaneceu detectável em 97% (29/30) e 57% (17/30) dos participantes nos dias 10 e 14, respectivamente. Entre as amostras com isolamento viral, todas (n = 17) foram RAT e RT-PCR positivas. Por outro lado, amostras sem isolamento viral (n = 97) foram RAT e RT-PCR positivas em 36 (37%) e 83 (86%), respectivamente. RAT e RT-PCR evidenciaram sensibilidade global e valores preditivos negativos de 100%, porém, RAT apresentou 63% de especificidade global e 32% de valor preditivo positivo (VPP), enquanto RT-PCR evidenciou menor especificidade (14%) e VPP (17%) para prever a infectividade.

Conclusão: Indivíduos vacinados imunocompetentes com infecção por Ômicron ainda podem transmitir o vírus no 7º dia de sintomas, portanto, é altamente improvável que estejam transmitindo o vírus infeccioso no dia 10. Testes rápidos de antígeno podem ser usados para estimar a duração da infectividade dos casos de Ômicron.

Ag. Financiadora: Instituto todos pela saúde do Banco Itaú.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102450>

EP-010

FLUXO DE ATENDIMENTO E PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM COVID-19 NA COMUNIDADE INTERNA DA UNICAMP ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE (CECOM)

Maria Helena Postal Pavan,
Edite Kazue Taninaga,
Inajara de Cássia Guerreiro,
Leila Tássia Pagamicce,
Mileide Sueli Justo Oliveira,
Patrícia Asfora Fal Leme,
Rôse Clélia Grion Trevisane,
Tâmara Maria Nieri, Victor Leal de Almeida,
Flávia Monfardini Gregatto

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A pandemia causada pela COVID-19 afetou milhões de pessoas mundialmente. Desde o início, o Centro de Saúde da Comunidade (CECOM), órgão responsável pelo

planejamento e execução das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, direcionadas à comunidade interna da Unicamp, teve um papel importante no atendimento de casos suspeitos e confirmados para COVID-19. Um dos serviços oferecidos é o pronto atendimento, com o primeiro caso suspeito de COVID-19 atendido em 5 de março de 2020.

Objetivo: Descrever o fluxo de atendimento e a prevalência de COVID 19 na comunidade interna da Unicamp no CECOM.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, documental e transversal que incluiu o levantamento de dados das planilhas e fichas de notificações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do CECOM e a descrição do fluxo de atendimento.

Resultados: De 05/03/2020 a 31/01/2022 foram notificados no CECOM 17.360 casos de síndrome respiratória. Destes, 4.442 (25,6%) tiveram diagnóstico confirmado para COVID-19 por meio da coleta do swab naso e orofaringe, teste da Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real, coletado no CECOM e analisado pelo laboratório referenciado. A distribuição dos casos confirmados por Categoria Profissional/Alunos foi: 1069 alunos (24%); 845 técnicos/Auxiliares de enfermagem (19%); 422 administrativos (9,5%); 372 médicos (8,3%); 281 enfermeiros (6,3%); 147 serviço de higiene e Limpeza (3,3%); 91 docentes (2%); 1215 outras categorias (27%). Destes, 55 (1,2%) necessitaram de internação, dos quais 5 (0,1%) evoluíram para óbito. Foi criado um fluxo para o atendimento priorizando os pacientes com sintomas respiratórios e profissionais da área da saúde. A avaliação de risco por enfermeiros e seguida de coleta do swab naso e orofaringe e atendimento médico, que avalia e classifica o estágio da doença (leve/moderado/grave/crítico), que norteia as medidas necessárias de seguimento, como isolamento domiciliar, solicitação de exames complementares ou encaminhamento para internação hospitalar.

Conclusão: O estabelecimento do fluxo de acolhimento, atendimento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid 19 pelo CECOM resultou em um atendimento ágil, eficaz e certamente está sendo fundamental para evitar um número maior de casos fatais durante a pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102451>

EP-011

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE ANTICORPOS IGG ANTI-SARS-COV-2 EM LÁGRIMAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE TOTALMENTE VACINADOS COM CORONAVAC - ESTUDO PRELIMINAR

Larissa Carolin Mansano Soares,
Leonardo Amarante Pereira,
Guilherme Feltrin de Barros,
Matheus Prado Nascimento,
Júlia Gomes da Silva, Glauucia Luciano da Veiga,
Fernando Luiz Afonso Fonseca,
Julio Zaki Abucham Neto, Vagner Loduca Lima

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: O SARS-CoV-2 foi identificado em diferentes partes do corpo humano, incluindo a superfície ocular e secreções conjuntivais. Neste ponto, as principais vias de transmissão reconhecidas são gotículas respiratórias e contato interpessoal próximo. Alguns estudos concluíram que a superfície ocular pode servir como fonte de reservatório de SARS-CoV-2; portanto, pode ser transmitida pelo contato mão-olho e depois ser transferida para outros sistemas pela via nasolacrimal e metástase hematogênica. Embora a produção de anticorpos séricos contra SARS-CoV-2 tenha sido comprovadamente induzida pela CoronaVac, pouco se sabe sobre a produção de anticorpos SARS-CoV-2 em lágrimas.

Objetivo: Quantificar a presença ou ausência de imunoglobulina anti-SARS-COV-2 em filme lacrimal em pacientes totalmente vacinados com o vírus inativado compará-lo com valores sorológicos de imunoglobulinas.

Método: Foram incluídos profissionais de saúde de um hospital universitário duas semanas após receberem a segunda dose da vacina. 87 pacientes quatro semanas após receberem a segunda dose com a mesma vacina tiveram suas lágrimas coletadas com Schimmer. As amostras foram mantidas em recipientes estéreis e enviadas para análise imunológica. Após a coleta da lágrima, uma amostra de sangue também foi coletada. Foram analisadas informações clínicas como sexo, valores séricos e de imunoglobulina lacrimal.

Resultados: Em nosso estudo transversal, dos 87 participantes, 71 eram do sexo feminino (81,6%) e 16 (18,3%) do sexo masculino. A presença de imunoglobulina anti-SARS-COV-2 nas lágrimas foi apresentada apenas em 1 paciente do sexo masculino (1,14%), enquanto a positividade de IgG nas amostras de soro foi observada em 82 pacientes (94,2%) e 5 pacientes do sexo feminino testaram negativo (5,8%). Além disso, também foi analisado o valor sérico total da imunoglobulina anti-SARS-COV-2 sendo 85 (97,7%) positivos e 2 (2,3%) negativos. Esses dois pacientes foram negativos para a quantidade total e valores de IgG.

Conclusão: Estudos recentes mostraram que o RNA viral foi detectado em swabs oculares de pacientes COVID-positivos, o que indica que a superfície ocular é um local de infecção. No presente estudo, a maioria dos pacientes não apresentou defesa imunológica para SARS-cov-2 no filme lacrimal após a vacinação e portanto, a superfície ocular pode ser uma importante via de transmissão. Novos estudos com diferentes vacinas devem ser feitos para comparar a resposta imunológica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102452>

EP-012

COINFECÇÃO HIV E SARS-COV-2: UM PROGNÓSTICO RESERVADO?

Júlia Gomes da Silva,
Ana Paula Knorr Trigueiro,
Gabriela de Nardi Almeida,
Sophia Haddad Cur Toscano,
Ethel Zimberg Chehter

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 apresentou piores desfechos em idosos e imunocomprometidos pelo mundo todo, e até março de 2022, a doença havia causado 655.249 óbitos no Brasil. O vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) infecta os linfócitos T CD4+ e os degrada, podendo levar a um quadro de imunodepressão. Até 2020, eram 37.7 milhões de pessoas infectadas pelo HIV. Assim, surge a hipótese de que pessoas vivendo com HIV vivenciariam piores prognósticos da COVID-19 se comparados àqueles que não convivem com o HIV.

Objetivo: Investigar a relação da coinfeção HIV e SARS-CoV-2 e seu respectivo desfecho por meio de uma revisão sistemática horizontal, buscando responder à pergunta: "Indivíduos portadores de HIV possuem menor resposta imunológica à infecção da COVID-19?"

Método: Foi realizada uma revisão sistemática horizontal cuja pesquisa bibliográfica foi realizada entre os dias 27 de março e 13 de abril de 2022 na base de dados PubMed Central e LILACS, compreendendo artigos do período entre 2020 e 2022, pelo método PRISMA, para identificar artigos elegíveis que abordassem pacientes do vírus HIV e a COVID-19. Realizada por 4 pesquisadores independentes e checado por um pesquisador sênior. Foram utilizados os termos: 'COVID-19', 'HIV', 'AIDS', 'CORONAVIRUS', 'HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS', 'SARS COV 2'.

Resultados: Inicialmente foram encontrados 10.224 artigos publicados entre 2020 e 2022 nas bases de dados e aplicados os métodos de inclusão, restando 38 artigos. Ao todo, foram estudados 162.007 casos de coinfeção HIV - SARS-CoV-2 abrangendo todos os continentes, sendo 97.823 (60,4%) do sexo masculino. A idade média dos pacientes coinfectados foi de 51,3 anos. A média de TCD4 foi de 571,3 e os três sintomas mais relatados da COVID-19 foram febre, tosse e dispnéia. Ao todo, 118.232 (77,2%) pacientes estavam em terapia anti-retroviral (TARV), sendo que 12 estudos não forneciam o dado. O número de óbitos foi de 25.396 (15,7%), segundo 34 estudos.

Conclusão: A maioria dos estudos aponta que os pacientes vivendo com a coinfeção HIV - SARS-CoV-2 não apresentam maior risco de mortalidade pela COVID-19 se comparados aos pacientes sem HIV, quando estudados de forma isolada, possivelmente por se tratar de uma população em tratamento, com sua imunidade compensada. Em geral, as características e sintomas dos pacientes com coinfeção não diferiram dos pacientes não portadores de HIV. A taxa de mortalidade de pacientes co-infectados também foi similar à da população em geral de 50 a 59 anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102453>

EP-013

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DA COVID-19 EM JOVENS COM DESFECHO FATAL NA 1ª VERSUS 2ª ONDA: UM ESTUDO COMPARATIVO

João Paste Silva,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Gabriel Freitas da Silva,

Ana Beatriz Rodrigues de Lira,
Matheus Henrique Santana Toledo Piza
Pimentel, João Felipe Vasconcelos Anjos,
Acácia Mayra Pereira Lima,
Luis Eugênio de Souza, Áurea Angelica Paste,
Viviane Sampaio Boaventura

Instituto Couto Maia, Salvador, BA, Brasil; Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil; Fiocruz, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 tornou-se o maior problema de saúde pública dos últimos 100 anos, apresentando ondas desde que iniciou a propagação. As características sociodemográficas e clínicas possuem variações entre as ondas e entre os países. Ao comparar a Primeira Onda (PO) com a Segunda Onda (SO), uma inconstância nos relatos é observada. Ainda assim, um importante dado comum é a maior frequência de pessoas menores de 50 anos acometidos na SO, inclusive, indo a óbito.

Objetivo: Analisar a diferença básica entre a PO e a SO com foco local. Além dessa diferenciação geral, o presente trabalho também objetiva avaliar as características clínicas e sociodemográficas dos pacientes menores que 50 anos e que evoluíram com desfecho fatal em ambas as ondas.

Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada em um hospital público de referência estadual, que coletou dados de desfecho hospitalar e idade para todos os pacientes internados por COVID-19, além de dados sociodemográficos e clínicos de todos os pacientes menores de 50 anos e que evoluíram a óbito na unidade durante o período de 01/03/2020 a 01/06/2021. Para o tratamento estatístico foram utilizados o Teste de Qui-quadrado, para variáveis categóricas, e o Teste de Mann-Whitney, para variáveis numéricas.

Resultados: Dentro do período proposto, foram coletados dados de 3.875 pacientes, sendo 230 os pacientes menores de 50 anos e com desfecho fatal (113 na PO e 117 na SO). Em relação à PO, a SO apresentou menor letalidade (PO:29%, SO:22%; $p < 0,01$) e menor média de idade (diferença de 5,25 anos; $p < 0,01$). Em relação ao subgrupo de interesse, houve pouca diferença estatisticamente significativa entre as ondas, exceto pelo Tempo de Internamento Hospitalar (de 9 para 13,5 dias, $p < 0,01$), incidência de Diabetes mellitus (de 29,2% para 16,2%, $p < 0,01$) e Hiperglicemia hospitalar (de 54% para 71,8%; $p < 0,01$).

Conclusão: A SO foi caracterizada por menor letalidade e acometimento de pacientes mais jovens. Ao estratificar para o subgrupo de pacientes menores que 50 anos e com desfecho fatal, observou-se uma segunda onda composta principalmente por homens mais saudáveis, além de uma doença menos severa. O surgimento da variante gamma, a curva de aprendizado no manejo da doença entre as ondas, uma primeira onda mais letal e severa e a maior disponibilidade de recursos hospitalares no segundo momento podem ter contribuído para as diferenças observadas.

Ag. Financiadora: CNPQ.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102454>

EP-014

COINFEÇÃO TUBERCULOSE E COVID-19

Nanci Michele Saita Santos,
Marcia Teixeira Garcia,
Amanda Tereza Ferreira,
Michele de Freitas Neves Silva,
Elisa Donalisio Teixeira Mendes,
Marcus Vinicius Rodrigues de Agrela,
Antonio Camargo Martins,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Christian Cruz Hofling,
Mariangela Ribeiro Resende

Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de
Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 impactou no diagnóstico e tratamento da tuberculose (TB), principalmente em relação a descoberta precoce dos casos de tuberculose e supervisão do tratamento diretamente observado. Além disto, a coinfeção TB e COVID-19 deve ser estudada no sentido de compreender a interação destes dois patógenos e o impacto na apresentação e desfechos clínicos.

Objetivo: Descrever e avaliar o desfecho dos casos de coinfeção tuberculose/COVID-19 em um hospital de referência.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, realizado com dados secundários do banco de dados dos casos internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave de um hospital de referência do interior paulista e do Sistema de Informação TB-WEB para confirmação dos casos notificados de tuberculose. Foram selecionados os casos de COVID-19 confirmados por RT-PCR ou critério clínico radiológico, internados no hospital, que tinham tuberculose ativa (história prévia ou atual de tuberculose). Analisado as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e raça/cor), forma clínica (pulmonar, extrapulmonar, pulmonar e extrapulmonar), comorbidades e desfecho dos casos internados (alta para tratamento ambulatorial, óbito).

Resultados: Dentre os 2.565 casos de COVID-19 positivos, 2.383 foram internados. Tuberculose e COVID-19 foi diagnosticada em 14 casos, em 8 a tuberculose foi diagnosticada e curada previamente e em 6 o diagnóstico de tuberculose ativa ocorreu durante a internação por COVID-19. Das variáveis sociodemográficas, 79,0% eram do sexo masculino, 71,0% tinham mais de 40 anos de idade, 79,0% eram brancos. Em relação a forma clínica, 86,0% tinham a forma pulmonar, 14,0% a forma extrapulmonar. Quanto as comorbidades, 29,0% faziam uso de álcool, 21,0% de drogas, 21,0% tinham doença renal, 7,0% HIV, 7,0% diabetes. Em relação ao desfecho dos casos durante a internação, 9 (64%) casos receberam alta hospitalar e 5 (36,0%) foram a óbito. Dos que foram a óbito, 4 pacientes receberam o diagnóstico de TB ativa e iniciaram o tratamento intra-hospitalar, eram predominantemente adultos jovens, que faziam uso de drogas e que apresentaram resultados microbiológicos baciloscopia, TRM-TB e cultura positivos.

Conclusão: Observou-se a ocorrência de diagnóstico tardio de tuberculose entre os casos positivos de COVID-19 que foram internados associado à elevada letalidade.

EP-015

PANDEMIA DE COVID-19 E MÍDIA: O
TRABALHO DA ASSESSORIA DE
COMUNICAÇÃO DE UM HOSPITAL DE
DOENÇAS INFECCIOSAS

Diego Pereira Sombra,
Francisco Edson Buhamra Abreu,
Tania Mara Silva Coelho,
Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Em meio à pandemia de covid-19, pautas da área de saúde ganharam visibilidade devido ao evidente interesse da mídia pelo tema e ao forte apelo social em torno do assunto. O hospital envolvido nesse relato tem sido referência no atendimento em covid-19 e precisou adaptar a estrutura e o perfil de atendimento para uma assistência adequada. Nesse contexto, a Assessoria de Comunicação implementada em janeiro de 2021 no hospital traçou estratégias para angariar a atenção da mídia, garantir qualidade da informação, estimular a educação por veículos de comunicação, conquistar inserções positivas na imprensa e evitar crises de imagem.

Objetivo: A Assessoria de Comunicação elaborou um plano de comunicação com o objetivo de divulgar ações e serviços do hospital; destacar a humanização no ambiente hospitalar; produzir conteúdos informativos a fim de combater fake news; esclarecer dúvidas e orientar a população sobre o tratamento e as medidas de prevenção à covid-19 e reforçar a importância da vacinação para o controle da doença.

Método: Tal intervenção aconteceu em um hospital terciário de ensino, conveniado ao SUS, com 108 leitos, localizado em Fortaleza, Ceará. A Assessoria de Comunicação intensificou a produção de reportagens e conteúdos para o site e as redes sociais (Instagram e Facebook) da Secretaria da Saúde (Sesa-Ce). Releases foram enviados com periodicidade para despertar o interesse da imprensa para as pautas da unidade e viabilizar coberturas e entrevistas com especialistas.

Resultados: Entre janeiro e dezembro de 2021, o hospital recebeu 321 demandas de imprensa. Por meio do clipping, processo contínuo de monitoramento, análise e arquivamento de menções feitas na mídia, a Assessoria de Comunicação do hospital registrou a veiculação de 167 matérias em emissoras de TV; 41 reportagens publicadas em blogs, portais e jornais impressos e 25 matérias veiculadas em emissoras de rádio. Ascom publicou 35 matérias no site da Sesa e 75 postagens nas redes sociais, somando milhares de curtidas e visualizações. Mais de 90% dos conteúdos divulgados na imprensa apresentaram aspecto positivo.

Conclusão: Ações programadas e sistemáticas coordenadas pela Assessoria de Comunicação foram capazes de reforçar a notoriedade do hospital, mostrando a qualidade dos serviços e o reconhecimento das fontes de informação, pelas inserções positivas registradas na imprensa. Foram divulgadas para a população medidas de prevenção à covid-19, a importância da vacinação e o combate às fake news.

EP-016

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM ASPERGILOSE PÓS COVID GRAVE

Jaqueline Martins, Clarissa Guedes

Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC, Brasil

Introdução: No final do ano de 2019, surgiram os primeiros casos de infecção respiratória que evoluíram com pneumonia de causa desconhecida. Em março de 2020, após a descoberta do COVID-19 e sua amplitude global, foi decretada a pandemia. Dentre muitos estudos e descobertas deste período, destaca-se o aparecimento de Aspergilose Pulmonar em pacientes que tiveram infecção por coronavírus.

Objetivo: Objetivou-se relatar o aparecimento de Aspergilose Pulmonar em paciente com infecção pelo coronavírus, o qual fez uso de Tocilizumabe.

Resultados: Paciente de 47 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica e obesidade grau 1, previamente internado em outro município foi transferido ao serviço de Emergência do Hospital São Camilo de Concórdia, SC, Brasil. O paciente apresentava sintomas respiratórios, febre e dores no corpo, e exames confirmaram a infecção por Covid-19. Após 12 dias de sintomas, necessitou internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a evolução para o quadro grave da doença apresentando pneumonia, 75% de acometimento pulmonar, e necessidade de ventilação com auxílio de máscara de oxigênio. Além do esquema de antibioticoterapia, recebeu Tocilizumabe no primeiro dia de internação na UTI. Recebeu alta hospitalar após 30 dias de sintomas e 18 dias de cuidado intensivo, devido a melhora clínica e laboratorial, com recomendações de fisioterapia, oxigênio domiciliar, e Rivaroxabam. No entanto, após três dias de alta hospitalar iniciou com quadro febril persistente, sudorese noturna, e piora do padrão respiratório. Sem melhoras, retornou ao hospital, que confirmou quadro de pós covid grave. Além da piora clínica, apresentou trombocitose, anemia e cavitação pulmonar causada pelo fungo *Aspergillus*. O diagnóstico de Aspergilose foi confirmado após realização de cirurgia torácica e análise patológica da bola fúngica retirada durante o procedimento. Dentre os medicamentos que fez uso, citam-se: Anfotericina B e Voriconazol. Após 86 dias de internação, seguiu estável e recebeu alta.

Conclusão: O caso referido trata-se de um paciente jovem, com poucas comorbidades e que evoluiu para o quadro grave pós infecção. O uso de Tocilizumabe, apesar de reduzir a mortalidade por coronavírus causa uma imunossupressão importante e deixa o paciente susceptível a infecções, no caso relatado acima, à Aspergilose Pulmonar. O diagnóstico precoce e o cuidado multiprofissional certamente contribuíram para um desfecho positivo do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102457>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-017

CRÍPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE CANDIDATA À TMO ALOGÊNICO - UM RELATO DE CASOCamila Loredana Bezerra,
Letícia Mattos Menezes,
Isabela C.L. Vieira da Cruz,
Alessandra M. Cerqueira de Sousa,
Rita Novello de Vita, Vanderson Geraldo Rocha,
Sílvia Figueiredo Costa*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Criptococose é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. É mais comum em indivíduos com HIV/AIDS, mas um aumento de casos é observado em pacientes onco-hematológicos.

Objetivo: Descrever o caso de uma paciente com Linfoma Não Hodgkin de células do manto (LNH), diagnosticada com criptococose pulmonar durante quimioterapia (QT), submetida a transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (auto-TCTH) após a segunda remissão completa e tratamento da doença fúngica.

Resultados: Relato: Mulher, 52 anos, diagnosticada com LNH de células do manto em 2017, estágio clínico IV XSB. Iniciou QT com CHOP. Em fevereiro de 2018, no quarto ciclo de QT, foi realizado PET CT que visualizou nódulos sólidos irregulares por todo o parênquima pulmonar. Anatomopatológico de biópsia de nódulo no lobo superior direito evidenciou numerosas leveduras, com o isolamento de *Cryptococcus neoformans* em cultura. Antígeno sérico para *Cryptococcus* foi positivo. Foi iniciado tratamento com fluconazol em março de 2018. Após o diagnóstico infeccioso, o auto-TCTH foi contraindicado e a paciente teve remissão completa do LNH após 6 ciclos de QT. Houve redução dos nódulos pulmonares nos exames de imagem e negatificação do antígeno sérico para *Cryptococcus*. Foi reduzida a dose de fluconazol para 300 mg/dia como terapia de manutenção. Em agosto de 2020, houve recidiva tardia do linfoma, foi iniciado nova QT com (R)-DHAOX e programado auto-TCTH sequencial. Em abril de 2021, houve a remissão completa do LNH de células do manto após término da QT, realizado auto-TCTH após condicionamento com BendaEAM. Nesse momento, apresentava antígeno sérico para *Cryptococcus* negativo e tomografia de crânio e tórax sem evidência de doença fúngica ativa. Recebeu profilaxia com dose única de ivermectina, cotrimoxazol até D-1, aciclovir, isoniazida (PPD 8 mm) e fluconazol 400 mg por dia. Foi mantido profilaxia secundária da criptococose com fluconazol por 6 meses.

Conclusão: O caso foi tratado com sucesso antes do TCTH e não houve reativação da doença durante o período de

neutropenia, nem após o transplante. Embora a Criptococose seja raramente observada em receptores de TCTH, a maioria dos casos se apresenta após o transplante. Não há recomendações na literatura quanto ao manejo no diagnóstico prévio ao transplante. Este relato traz a experiência de nosso serviço neste manejo e destaca a importância da avaliação do paciente no período pré-transplante e da profilaxia farmacológica adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102458>

EP-018

NOCARDIOSE EM PACIENTES IMUNOSSUPRESSOS POR HIV: UMA SÉRIE DE CASOS

Andressa Noal, Adriana Neis Stamm,
Izabele Linhares Cavalcante,
Frederico Cunha Abbott, Igor Souza Bernadotti,
Pedro Moreno Fonseca, Jaysa Pizzi,
Julia Somenzi Villa, Greici Taiane Gunzel,
André Luiz Machado Silva

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Brasil

Introdução: Nocardiose é causada por um actinomiceto que normalmente afeta imunocomprometidos. Pode ser localizada ou disseminada. Apesar do HIV cursar com depleção da imunidade a coinfeção HIV-Nocardia foi relatada em poucos casos, de 0,2 a 2% dos pacientes.

Objetivo: Documentar condição pouco prevalente e com diagnóstico desafiador.

Resultados: Caso 1: Paciente masculino, quadro de confusão mental e bradipsiquismo. Diagnóstico de HIV neste contexto com CD4:5. Identificado múltiplas lesões nodulares intra-axiais, supra e infratentoriais, com edema vasogênico em ressonância de crânio. Identificada em punch de pele Nocardia sp e iniciado tratamento com Sulfametoxazol+trimetoprim, Imipenem e Amicacina com melhora clínica e radiológica importante. Caso 2: Paciente masculino, interna por dispneia, inapetência e confusão mental. Realizou tomografia de tórax que evidenciou derrame pleural no lobo inferior direito. Ainda, faz o diagnóstico de HIV, com CD4 90. Drenado conteúdo pleural com identificação Nocardia sp. em cultura. Iniciado tratamento com sulfametoxazol/trimetoprima. Paciente acabou evoluindo com insuficiência respiratória e posterior óbito. Caso 3: Paciente feminina, HIV com CD4:168, interna com relato de síncope, tonturas e febre. Realizada hemocultura que identificou Nocardia sp. Não identificadas lesões em outros sítios. Realizada associação de Meropenem, Amicacina e Sulfametoxazol/trimetoprima por 3 semanas e continuidade com Sulfametoxazol+trimetoprima. Paciente evoluiu com melhora sintomática, sem novos picos febris.

Conclusão: O diagnóstico de nocardiose é desafiador devido diversidade de apresentação clínica e dificuldade no isolamento microbiológico. As manifestações clínicas envolvem pulmão, sistema nervoso central, pele e doença disseminada - infecção em dois ou mais sítios. A confirmação diagnóstica necessita de cultura de material biológico com identificação de Nocardia sp. O Sulfametoxazol/trimetoprim é

a terapia de primeira linha, contudo existe variabilidade de resistência, sendo recomendada cobertura empírica com 2 ou 3 agentes em doença disseminada, pulmonar extensa ou envolvimento do SNC. Amicacina, imipenem, meropenem, cefalosporinas de 3ª geração, linezolida, tigeciclina e dapsona são opções. A monoterapia é recomendada para pacientes com infecção pulmonar leve/moderada e para formas cutâneas em imunocompetentes. Recomenda-se tratamento de 3-6 meses para imunocompetentes, até 1 ano em pacientes imunocomprometidos ou com envolvimento de SNC, de acordo com a resposta clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102459>

EP-019

NEUROCRIOCOSE POR C. GATTII EM PACIENTES HIV/AIDS

Adriana Neis Stamm, Andressa Noal,
Pedro Moreno Fonseca,
Frederico da Cunha Abbott,
Igor De Souza Bernardotti,
Izabele L.F.M. Cavalcante,
Carlos Henrique Cezimbra Kvitko

Hospital Nossa Senhora da Conceição / Grupo GHC,
Brasil

Introdução: A infecção por *Cryptococcus gattii* geralmente se apresenta como uma doença indolente e mais comumente envolve o sistema nervoso central (SNC) e os pulmões. A infecção neurológica é mais comum, sendo a forma predominante em pacientes infectados pelo HIV. Ao contrário de *C. neoformans*, que normalmente causa doença em pacientes com imunidade comprometida, a maioria dos casos de *C. gattii* foi detectada em pessoas com sistema imunológico normal.

Objetivo: Como a infecção por *C. gattii* tem sido mais estudada, torna-se aparente uma mudança no entendimento da epidemiologia, com casos de meningoencefalite em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), apesar de comumente afetar imunocompetentes. Tornando necessária essa discussão, a que esse relato se faz importante.

Método: Relato de casos.

Resultados: Caso 1: Feminina, 41 anos, HIV/AIDS (CD4 55), NAIVE, interna com quadro neurológico, faz-se diagnóstico de neurocriptococose (Líquor com cultura +: *C. gattii*). Tratou com Anfotericina + Fluconazol (12/10-17/11 e após mantido somente Fluconazol por disfunção renal), não estava disponível Fluocitosina para o tratamento na época. Fez uso de Fluconazol 800mg/dia, evoluindo para dose de consolidação 400mg/dia. Paciente teve resposta clínica satisfatória ao tratamento proposto, não se podendo dimensionar danos neurológicos permanentes, pois após alta hospitalar não retornou para consultas de reavaliação. Caso 2: Masculino, 45 anos, HIV/AIDS (CD465), NAIVE, buscou o serviço de emergência devido vômitos e episódios de cefaleia. Realizada punção lombar com cultura com *Cryptococcus gattii*. Ressonância magnética com pseudocistos gelatinosos. Tratou com Anfotericina B associado com fluconazol até a disponibilização de fluorocitosina. Melhora clínica em vigência de terapia de

indução durante 42 dias. Recebeu alta hospitalar com tratamento de consolidação com fluconazol.

Conclusão: Dessa forma, visto o aumento da incidência da neurocriptococose por *C. gatti* em pacientes imunossupressos devemos estar aptos a fazer o diagnóstico adequadamente, além de oferecer aos pacientes os melhores tratamentos disponíveis. Sendo o recomendado para infecções de SNC por *C. gattii* indução com anfotericina B (ou desoxicolato) mais flucitosina por 4-6 semanas. A consolidação com fluconazol por 8 semanas, seguido de manutenção por aproximadamente 12 meses. Os pacientes HIV requerem reconstituição imune (CD4 > 100) e carga viral suprimida, em uso de TARV por mais de 3 meses, para descontinuar o uso do fluconazol.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102460>

EP-020

TUBERCULOMAS EM SNC EM PACIENTE COINFECTADO COM HIV E TUBERCULOSE DISSEMINADA

Nauyta Naomi Campos Takaoka,
Ana Paula Manart Panariel,
Vanessa Santos de Paula,
Isabella Martimbianco Ri, Lais Sales Seriacopi,
Egly Soares Silva, Gabriel Hypolito,
Leopoldo Tosi Trevelin,
Juvêncio José Duailibe Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela OMS para o controle da doença. Dos casos notificados em 2017, 77,8% foram testados para HIV, 9,5% com coinfeção.

Objetivo: Relatar caso de diagnóstico de coinfeção recente HIV/TB com tuberculomas de apresentação atípica e múltipla.

Método: Paciente de 48 anos, masculino, com teste rápido para HIV reagente, confusão mental, alteração de marcha, tosse e perda ponderal de 20 kg. Exame com ataxia de marcha, alterações de comportamento, tosse seca e taquipneia sem uso de musculatura acessória. Iniciou dessaturação dois dias após, atribuída à pneumocitose. Iniciado tratamento com sulfametoxazol + trimetoprim. Precisou de ventilação mecânica dois dias depois, por piora da insuficiência respiratória. Baciloscopia na secreção traqueal foi positiva, sendo iniciado tratamento para tuberculose com RIPE. Ressonância (RNM) de encéfalo identificou mais de 25 imagens córtico-subcorticais, com alto sinal em halo, realce anelar ao meio de contraste, sem alvo excêntrico definido, sugeridas pela radiologia como tuberculomas. Foi descartada toxoplasmose pela radiologia, dadas imagens. O líquido cérebro raquidiano (LCR) demonstrou 13 células com proteína de 44 e glicose de 41. A reação em cadeia de polimerase no LCR para *M. tuberculosis* veio negativa. A contagem de linfócitos T CD4 era de 21 células/mm³ com 3.870.000 cópias. Paciente fez tratamento da tuberculose por um ano, considerando que as lesões do sistema nervoso central eram típicas de tuberculoma, mesmo sem encefalite

(o que pode ocorrer nestes casos). Repetiu RNM encéfalo após o final do tratamento com desaparecimento de todas as lesões, à exceção das talâmicas cicatriciais, justificando comportamento pueril e alterações de memória sequelares.

Conclusão: A tuberculose no SNC causa mais frequentemente meningoencefalite. Entretanto, pacientes com contagem de CD4 abaixo de 50 células/mm³ tem maior predisposição a formar tuberculomas. É essencial nestes casos realizar exames de imagem que consigam descartar lesões causadas pelo *M. tuberculosis*, fazendo diagnóstico diferencial com outras lesões focais oportunistas, como toxoplasmose e leucoencefalopatia multifocal progressiva.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102461>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-021

FATORES ASSOCIADOS AO USO INCONSISTENTE DO PRESERVATIVO MASCULINO ENTRE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS

Henrique Ciaboti Elias, Juliano de Souza Caliari,
Ana Cristina Deoliveira e Silva, Elucir Gir,
Renata Karina Reis, Laelson R. Milanês Sousa

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV afeta desproporcionalmente Homens que fazem Sexo com Homens.

Objetivo: Analisar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino entre homens que fazem sexo com homens.

Método: Estudo transversal, analítico, de abrangência nacional realizado on-line em todas as regiões do Brasil. Participaram do estudo 1.438 homens que fazem sexo com homens. O questionário para a coleta de dados foi disponibilizado on-line em redes sociais e em sites de relacionamento de abril a maio de 2020. O uso inconsistente do preservativo foi definido como uso ocasional ou nunca ter feito uso. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, testes de associação e regressão logística binária.

Resultados: As variáveis “Homem cisgênero” (ORA 1,758; IC95% 1,114-2,773; p = 0,015); “homossexuais” (ORA 3,99; IC95% 1,171-13,657; p = 0,027); “pansexuais” (ORA 5,715; IC95% 1,141-28,634; p = 0,034); “parceiro fixo” (ORA 2,717; IC95% 1,865-3,958; p ≤ 0,001); “sexo oral” (ORA 1,972; IC95% 1,036-3,753; p = 0,039) e “diagnóstico prévio de IST” (OAR 1,543; IC95% 1,075-2,216; p = 0,019) foram independentemente associadas ao uso inconsistente do preservativo masculino. As variáveis “múltiplos parceiros” (ORA = 0,573; IC95% 0,407-0,808; p = 0,001) e “profissional do sexo” (ORA = 0,236; IC95% 0,097-0,575; p = 0,001) foram fatores de proteção para o uso inconsistente do preservativo masculino entre homens que fazem sexo com homens.

Conclusão: As variáveis estudadas apontaram uma forte relação das parcerias fixas com o aumento da confiança e uma baixa adesão ao uso consistente do preservativo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102462>

EP-022

PESSOAS VIVENDO COM HIV EM ABANDONO DO TRATAMENTO: RESGATE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Gilselena Kerbauy, Viviane Michele Amaral, João Vitor Silva Nascimento, Gabrielle Silva Santos, Juliana Helena Montezeli

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral reduziu a morbidade e mortalidade de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), pois impede a replicação do HIV no organismo humano. Entretanto, no município de Londrina-PR, de acordo com dados da Unidade de Dispensação de Medicamentos do serviço de referência em HIV/Aids do município, 532 PVHIV encontravam-se em abandono do tratamento (Relatório Março/2021).

Objetivo: Promover o tratamento de Pessoas Vivendo com HIV em abandono do tratamento mediante uso de tecnologia de educação em saúde.

Método: O público-alvo deste estudo foram adultos vivendo com HIV vinculados ao Serviço de Assistência Especializada do município de Londrina, em abandono do tratamento há mais de 100 dias. As ações foram desenvolvidas em seis etapas: 1- Busca ativa por ligações telefônicas às PVHIV em abandono da terapia e oferta de atendimento individualizado; 2-Recepção e acolhimento das pessoas que aceitaram receber atendimento; 3-Entrevista para identificar os motivos do abandono; 4-Ação de educação em saúde com o uso do "Material Educativo sobre HIV" (Patente: BR 10.2020.003765.0); 5-Entrevista para avaliar a ação do estudo; 6-Agendamento de consulta médica, exames laboratoriais e oferta dos medicamentos que estavam em atraso na retirada. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina sob parecer nº 4.160.941.

Resultados: Das 532 PVHIV em abandono do tratamento, foram identificados 140 óbitos. Dos 392 sobreviventes, 20 (5,1%) atenderam à chamada telefônica e sete (35%) consentiram participar do estudo. Foram relatados como motivos do abandono do tratamento a desmotivação, mudança temporária de cidade, falta de tempo para comparecer à farmácia, esquecimento quanto ao uso diário da medicação e ausência de parceria sexual para motivar alcance da carga viral indetectável. Após a ação de educação em saúde, os relatos dos participantes convergiram para a motivação em retomar o tratamento mediante a compreensão dos benefícios. Para todas as PVHIV atendidas pelo projeto foram ofertados os medicamentos, bem como agendadas as consultas médicas e a coleta dos exames.

Conclusão: Os resultados indicaram que existem muitas dificuldades em realizar o contato telefônico com os casos de

abandono, e que mesmo os motivos da descontinuidade do tratamento sendo variados, todos os participantes se sentiram motivados a resgatar o tratamento, indicando que a educação em saúde pode ser uma ferramenta de conscientização para adesão ao tratamento de pessoas vivendo com HIV.

Ag. Financiadora: GSK GLAXO SMITH KLINE.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102463>

EP-024

SOBREVIDA DE HOMENS E MULHERES VIVENDO COM HIV NA 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, BRASIL, 2007-2019

Erick Souza Neri, Rafaela Marioto Montanha, Carla Fernanda Tiroli, Ana Beatriz Floriano de Souza, Natalia Marciano de Araujo Ferre, Laís Cristina Gonçalves Ribeiro, Vanessa Cristina Luquini, Franciely Midori Bueno de Furtado, Ana Caroline Carvalho, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Diminuir as desigualdades que impactam nas formas de viver e de morrer em consequência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um grande desafio para o controle da epidemia causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.

Objetivo: Avaliar o tempo de sobrevida segundo características demográficas, comportamentais e clínicas de homens e mulheres vivendo com HIV.

Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva. A amostra foi selecionada por casos de HIV/AIDS, de indivíduos com 13 anos ou mais, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação, entre 2007 e 2019, pertencentes a 17ª Regional de Saúde do Paraná. Foi realizado a estimação de sobrevida por meio do método de Kaplan-Meier e teste de log-rank estratificados por sexo masculino e feminino.

Resultados: Foram incluídos 3.264 registros, ao final de 140 meses de seguimento, 2.835 (86,9%) sobreviveram, tendo ocorrido 429 (13,1%) óbitos por causas relacionadas à AIDS. A estimativa média de sobrevida geral dos indivíduos foi de 120,6 meses (IC95%: 118,9-122,3), enquanto daqueles que morreram por causas relacionadas a AIDS foi de 15,6 meses (IC95% 13,0-18,3) tendo 71,3% dos óbitos ocorrido no primeiro ano após o diagnóstico. Estiveram associados ao menor tempo de sobrevida pós diagnóstico: idade \geq 40 anos, sem escolaridade e até 8 anos de estudo, homens heterossexuais, contagem de Linfócitos T CD4+ $<$ 350 células/mm³ e Infecção Oportunista no momento do diagnóstico, com diferentes magnitudes entre os sexos, no qual os homens apresentou menor tempo de sobrevivência em todas as categorias quanto comparados as mulheres. Destaca-se que homens sem nenhuma escolaridade apresentou o menor tempo de sobrevivência de toda a amostra (84,4 meses; IC95% 62,3-106,4), enquanto aqueles que não tiveram infecção oportunista no

momento do diagnóstico, o maior tempo de sobrevivência (138,6 meses; IC95% 137,6-139,6).

Conclusão: A taxa de sobrevivência foi expressamente maior que os óbitos, mesmo em intervalos de tempo distintos, e no modelo nas quais as características como a idade avançada, ter baixa escolaridade, Infecção Oportunista e menor contagem de Linfócitos TCD4+ impactaram na sobrevivência de pessoas vivendo com HIV, especialmente os homens que apresentou menor sobrevivência em todas as categorias analisadas. Diante das características demográficas, comportamentais e clínicas dos casos de HIV e AIDS reconhece-se disparidades na sobrevivência entre homens e mulheres vivendo com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102464>

EP-025

INTERAÇÃO COM A EQUIPE ASSISTENTE PARA MELHORIA DO PROCESSO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse,
Joana Rodrigues Luckmann,
Rafael de Melo Gomes, Thais Amaro,
Givaneide Enedina Belo, Aline Galdino,
Walter Schilis, Renato de Lima Vieira,
Maria Cláudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Sífilis adquirida (SA) é um grave problema de saúde pública, cuja prevalência vem aumentando em todo o mundo (1). O ambulatório médico de especialidades (AME) ao fazer o diagnóstico de SA realiza a notificação no SINAN. Dentro da hierarquização do SUS, o AME não está acordado para realizar tratamento de SA. O paciente deve ser referenciado, havendo risco de não realizar tratamento adequado devido a perda de seguimento.

Objetivo: Descrever estratégia para melhoria de coleta das informações solicitadas na ficha de investigação epidemiológica (FIE) da SA e no fluxo de encaminhamento do paciente para realização do tratamento.

Método: Estudo descritivo sobre a implementação de um instrumento de coleta de dados clínicos do paciente com SA para preenchimento da FIE e fluxo de encaminhamento para o tratamento, que ocorreu por meio de etapas: 1) Elaboração de instrumento para coleta de dados pelo Serviço de Controle de Infecção Ambulatorial (SCIA); 2) Disseminação do instrumento pela Gerência Médica para a equipe assistente; 3) Interação entre médico do SCIA e equipe assistente.

Resultados: A falta de informações para preenchimento da FIE a partir de 2019 levou o SCIA a elaborar um instrumento personalizado para coleta de dados contendo os pontos que se encontravam falhos no prontuário médico (comportamentos e vulnerabilidades, antecedentes de tratamento da sífilis e conduta a ser realizada). Com o instrumento foi possível realizar classificação clínica da SA e orientar a conduta baseado nos dados clínicos e resultados laboratoriais do paciente.

Sendo estabelecido o fluxo: laboratório informa ao SCIA casos com sorologia para SA positiva. O SCIA encaminha instrumento para o médico assistente preencher os dados. O SCIA certifica do encaminhamento do paciente para tratamento e completa a FIE, finalizando a notificação.

Conclusão: Com o uso do instrumento foi possível classificar com maior acurácia os casos de SA e garantir o fluxo para o tratamento adequado. O AME com suas especialidades médicas muitas vezes é referenciado por síndromes clínicas com diagnóstico final de SA, sendo de extrema importância garantir o fluxo de tratamento desses pacientes para a prevenção da transmissão da SA.

Referência:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis–DCCI Boletim Epidemiológico Sífilis 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acessado em 30 de abril de 2022.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102465>

EP-026

SÍNDROME DE MILLARD-GUBLER SECUNDÁRIA A DOLICOECTASIA DE ARTÉRIA BASILAR EM PACIENTE INFECTADO PELO HIV: RELATO DE CASO

Daniel Andrade B.A. Sousa,
Sávio Vinicius B. Amaral,
Felício Mathias P.E. Miranda,
Fabianna Marcia Mar Bahia

Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: Pessoas que vivem com HIV estão predispostas a eventos trombotogênicos, incluindo AVE. Quando lesões isquêmicas envolvem a porção ventral da ponte, resultando em paralisia ipsilateral de nervo abducente e facial associadas a hemiparesia contralateral, está caracterizada a síndrome de Millard-Gubler.

Objetivo: Apresentar um caso de Síndrome de Millard-Gubler secundária a dolicoectasia de artéria basilar num paciente portador de HIV.

Método: A.S.J, 40 anos, masculino, vivendo com HIV há 05 anos, sem uso de TARV, apresentou quadro de hemiparesia (força 3/5) e hemiparestesia a direita, associado a paralisia facial periférica (desvio de rima labial, paralisia total de músculos da hemiface esquerda e estrabismo convergente à esquerda) e diplopia. Realizada tomografia computadorizada de crânio e análise do líquido sem alterações. Prosseguiu investigação com ressonância magnética de crânio com evidência de hipersinal em ponte à esquerda em Flair, sem realce ao contraste em T1, confirmando etiologia isquêmica da lesão. Na investigação do AVE, realizou doppler de

carótidas e vertebrais com mínima placa em bulbo carotídeo sem estenose; ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 69%, cavidades e espessuras normais, função sistólica biventricular e função diastólica de ventrículo esquerdo preservadas, além de ausência de trombos e vegetações; holter de 24h sem alterações; e angiotomografia de vasos intra e extracranianos com artéria basilar pérvia, difusamente ectasiada, medindo 0,8 cm de diâmetro, apresentando áreas focais de menores calibres de permeio, conferindo aspecto irregular; e áreas de ectasia e estenose em artérias cerebrales. Após realização dos exames a etiologia do AVE foi associada a dolicoectasia de artéria basilar.

Resultados: PVHIV estão em um estado de inflamação crônica, paradoxalmente no contexto de imunossupressão avançada, como também se observa em indivíduos com RVS, relacionados a ativação imunológica relacionada a interação vírus-hospedeiro. Esse estado se relaciona a maior risco de doenças cardiovasculares. Nesta população o AVE, pode ser causado por aterosclerose ou por um fenótipo de dolicoectasia arterial não aterosclerótica. A dolicoectasia está associada a maiores períodos de infecção pelo HIV, imunossupressão e manutenção de carga viral detectável no momento do óbito, o que reforça a hipótese de um componente inflamatório para o risco aumentado de AVE.

Conclusão: Esse caso reforça a importância de buscar a etiologia das síndromes neurológicas em PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102466>

EP-027

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HIV

Matheus Polly, Gabriela Pizarro, Marcello Magri, Olavo Leite, Erika Ishigaki, David Uip

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é a principal causa de morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV no mundo. A pesquisa de infecção latente ou seu tratamento é indicada para todos os pacientes, principalmente aqueles com CD4 menor que 350 no diagnóstico, porém a quantidade de pacientes seguindo as recomendações é incerta.

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo avaliar a adesão ao protocolo de infecção latente por tuberculose em pacientes de um centro universitário em São Paulo.

Método: Avaliação retrospectiva de prontuários de um centro terciário entre 2015 e 2022 com avaliação de adesão ao protocolo de tuberculose latente (tratamento universal ILTB para todos os pacientes com CD4 < 350 células e Teste Tuberculínico para os pacientes com CD4 > 350 células, descartado Tuberculose ativa). Sexo, idade e parâmetros laboratoriais e clínicos foram avaliados: diagnóstico prévio de tuberculose, contagem de T CD4 ao diagnóstico, evolução para tuberculose

ao longo do seguimento. Foi utilizado método de regressão logística para avaliação de Odds Ratio e intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Foram analisados 211 prontuários de pacientes com diagnóstico de HIV confirmado. 64% (n = 136) dos pacientes eram do sexo masculino, a média de idade ao diagnóstico foi de 44 anos, 9,4% dos pacientes (n = 20) tinham diagnóstico de tuberculose ao longo do seguimento. 54% dos pacientes apresentaram CD4 < que 350 no diagnóstico (n = 111), destes 1% (2 pacientes) realizaram tratamento para ILTB. Dos pacientes com CD4 > 350 (n = 98), 25% (n = 25) realizaram rastreio para ILTB com 2 diagnósticos por PPD e um paciente recebendo tratamento. A taxa de adesão ao protocolo de tratamento do ministério da saúde para os pacientes com CD4 > 350 foi de 50%, enquanto dos pacientes com CD4 < 350 (tratamento independente de rastreio) foi de 1,8% (2 pacientes em 11 indicações). Ao longo do seguimento 5 pacientes evoluíram para tuberculose ativa, sendo 4 no grupo com TCD4 > 350 e 1 no grupo com TCD4 < 350.

Conclusão: A pesquisa de tuberculose latente em PVHIV recém diagnosticados é inconsistente e a adesão aos protocolos é baixa. Possíveis causas para isso são, oferta inconsistente do teste tuberculínico na rede pública, risco de interação medicamentosa e toxicidade levando a pouca oferta de tratamento preventivo. É necessário um reforço na divulgação dos protocolos e treinamento dos profissionais-chave, incluindo a equipe multiprofissional, para melhorar a adesão ao tratamento ILTB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102467>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-029

HISTOPLASMOSE EM PACIENTES NÃO IMUNOSSUPRIMIDOS DE UMA ÁREA ENDÊMICA NO NORDESTE DO BRASIL

Terezinha M. Silva Leitão, Nina Brunet Saraiva Rodrigues, Luís Arthur Brasil Gadelha Farias, Lisandra Serra Damasceno

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A histoplasmose, uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, é endêmica no Ceará. Dados em pacientes não imunossuprimidos são escassos nesta região do Brasil.

Objetivo: Descrever uma série de casos de histoplasmose em pacientes não imunossuprimidos diagnosticados em Fortaleza/CE.

Método: Estudo tipo série de casos, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes não imunossuprimidos com o diagnóstico confirmado através de isolamento do fungo em culturas; ou com diagnóstico provável, quando o paciente apresentava quadro clínico sugestivo de histoplasmose, exposição de risco para a doença, além de detecção de

anticorpos em amostras de soro, de pacientes residentes no Ceará, Nordeste do Brasil, entre 2011 e 2021.

Resultados: Inicialmente, foram identificados 21 pacientes. Quatro pacientes foram excluídos: dois pacientes tinham condições imunossupressoras, um paciente tinha sorologia discordante para HIV não investigada e um paciente não tinha registro médico disponível. Assim, 17 pacientes foram incluídos nesta série. O sexo masculino foi o mais acometido na razão de 13:4 (masculino:feminino). A forma pulmonar aguda foi a mais frequente (n=8), seguida da disseminada crônica (n=6), disseminada progressiva (n=2) e pulmonar crônica (n=1). Seis pacientes necessitaram de hospitalização devido a uma apresentação inicial mais grave, sendo tratados com anfotericina B e itraconazol. Dez pacientes receberam apenas itraconazol. As principais manifestações clínicas na forma pulmonar aguda foram tosse (4/8), dor torácica (3/8), dispneia (3/8), febre (3/8), disfagia (1/8) e hemoptise (1/8). Os principais achados da tomografia computadorizada (TC) de tórax foram linfonodos mediastinais (2/8), massa linfonodal no hilo pulmonar (1/8), nódulos pulmonares (4/8) e opacidades do lobo pulmonar superior (1/8). Os pacientes que apresentavam a forma disseminada progressiva da histoplasmose, apresentaram síndrome febril subaguda como sintoma primário. Na forma crônica disseminada as principais manifestações clínicas foram febre (3/6), emagrecimento (3/6), tosse (2/6), odinofagia (2/6) e artralgia (1/6). Todos os pacientes com esta forma clínica apresentavam exposição de risco para histoplasmose.

Conclusão: A exposição ambiental ao micro nicho do fungo deve ser lembrada nesta população para que a histoplasmose seja diagnosticada mais precocemente, pois apesar das formas pulmonares agudas serem autolimitadas, podem evoluir com desfecho desfavorável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102468>

EP-030

MENINGOENCEFALITE POR CITOMEGALOVIRUS EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Graziella Hanna Pereira

Hospital Nipo-Brasileiro, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovirus (CMV) em sistema nervoso central (SNC) ocorre comumente em pacientes com grave imunossupressão (AIDS, transplantes). A infecção em SNC por CMV pode levar a encefalite, ventriculoencefalite ou lesões em massa, mielite ou poliradiculoneurite. A apresentação grave em imunocompetente pode não ser tão rara, portanto devemos estar alertas para quadro clínico neurológico sem diagnóstico em pacientes internados em UTI.

Objetivo: Descrição de meningoencefalite por CMV em paciente em UTI.

Método: Descrevemos um paciente no pós-operatório cardíaco, com múltiplas comorbidades, internada por longo período em UTI, que evoluiu com meningoencefalite por CMV, com liquor predominantemente neutrofilico.

Resultados: Paciente 73 anos, sexo feminino, internada por 72 dias em UTI por pós operatório de cirurgia cardíaca. Submetida a revascularização do miocárdio e troca de valva mitral no início da internação. Evoluiu com quadros infecciosos sequenciais, sendo administrados antimicrobianos de amplo espectro: Infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter por *S. epidermidis*, *C. albicans* e *Clostridium difficile* e Insuficiência renal dialítica. Após 50 dias de internação evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e anisocoria, sendo submetida a intubação orotraqueal e diagnóstico de meningoencefalite de etiologia a esclarecer. LCR: 880 (neutrófilos 91%), proteína 48, glicose 31, lactato: 3,0. Bacterioscopia e cultura negativas. Foi tratada com meronem, polimixina e linezolida. Após 1 semana de antibióticos, sem melhora clínica, colhido novo LCR: 1200 (N-60% e L 30%) prot 89 G-83 e lactato- 4,9, bacterioscopia, cultura, BAAR e fungos negativos. Devido a piora clínica e liquórica iniciou-se esquema para tuberculose. Solicitado PCR-CMV sérico: 2000 cópias/mL, e iniciado ganciclovir, utilizado por 7 dias antes do óbito. Posteriormente o PCR CMV no LCR foi detectado e PCR herpes e micobactéria não detectados. Exames realizados: AntiHIV negativo, RM crânio: zonas de hipersinal no cerebelo, mesencefalo e angioRM arterial intracraniana com focos de isquemia aguda em múltiplos territórios vasculares, envolvendo topografia anterior bilateral.

Conclusão: Devemos estar alertas para o diagnóstico de CMV em SNC em pacientes internados em UTI por períodos prolongados e submetidos a diversos esquemas antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102469>

EP-031

TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE GESTANTE IMUNOCOMPETENTE

Manuel Victor Silva Inácio,
Karollinne Comoreto Boza,
Almir Conrado Lima,
Conrado Felipe Lourenço Roque,
Priscila Audibert Nader,
Philippe Quagliato Bellinati,
Walton Luis Del Tedesco Jr.,
Susana Liliam Wiechmann,
Natalia Tauil Branco, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma importante causa de morbimortalidade materna no mundo todo. A maioria são mulheres infectadas pelo HIV que vivem em países subdesenvolvidos. Apesar da tuberculose afetar mais homens do que mulheres, elas ainda são responsáveis por 32% de todos os casos.

Objetivo: Relatar o caso gestante, imunocompetente, com tuberculose disseminada.

Método: Paciente 27 anos, gestante de 34 semanas com história de ITU de repetição, é encaminhada do consultório

particular de pré-natal referindo febre 38°C, dor ventilatório-dependente e tosse não produtiva. Relata também cefaleia holocraniana há 12 dias com otalgia associada, náuseas e vômitos após o café da manhã. Esteve internada no Pronto Socorro Obstétrico por ITU sendo tratada com ceftriaxone por 5 dias. Apresentava ao exame físico de entrada: Hipocorada, desidratada +/4, eupneica em ar ambiente (sat.96% sem esforço), Anictérica, Acianótica, febril 38°C, SC: Sem linfonomegalias, rigidez de nuca presente. ST: MV+SRA, BRNF2TSSSA: Abdome gravídico, RHA+, indolor à palpação. Membros: sem edema. Sinal de Lasegue positivo, Brudzinski positivo, Kernig neg. Optado por coleta de líquido: Leucocitós 805, Neutrófilos 90%, Linfócitos 9%, Monócitos 1%, Glicose 7, Cloreto 122, Proteína 116, Lactato 6,8. Bacterioscopia negativa. Iniciado tratamento com Ceftriaxone e dexametasona. Paciente apresentou melhora do estado geral, porém manteve febre e cefaleia, optado por troca dos antibióticos para Vancomicina e ampicilina e coleta de novo líquido assim como tomografia de crânio e tórax, visto que a gravidez foi interrompida no mesmo dia. O líquido de controle mostrou pesquisa positiva para BAAR e a TC de tórax: Micronódulos centrolobulares difusamente distribuídos em ambos os pulmões. Escavações com conteúdo aéreo de permeio nos lobos superiores. A paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência necessitando de intubação orotraqueal (secreção traqueal positiva para BAAR).

Resultados: A TB na gestação é uma doença com morbimortalidade importante tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Não há relação entre a gestação e má evolução da TB e vice-versa. A gravidade da doença geralmente está relacionada a imunossupressão da mãe, relacionada a infecção pelo HIV, o que não foi o caso.

Conclusão: A TB disseminada é um evento raro em gestante imunocompetente. No Brasil onde a tuberculose possui prevalência alta, pacientes com queixa de tosse há mais de 2 semanas e febre persistente deverá ser investigada para infecção por *Mycobacterium tuberculosis*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102470>

EP-032

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA GRAVE EM MULHER JOVEM: RELATO E CASO

Maielly A.R. Machado, Aercio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira, Bruno Carvalho Dornelas, Camila Amaro G. Santos, Gabryella Londina R. Lima

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis* que acomete em cerca de 5 a 10% dos casos crianças e adolescentes. Manifesta-se de forma aguda/subaguda ou crônica, acometendo principalmente homens. Embora o envolvimento dos

gânglios mesentéricos seja comum na forma juvenil, as complicações gastrointestinais são raras.

Objetivo: Descrever um caso clínico de Paracoccidiodomicose, forma juvenil grave em mulher jovem.

Método: Mulher, 17 anos, moradora da zona urbana, contato com zona rural esporadicamente (lavoura de café), previamente hígida, iniciou com diarreia sem sangue, há 5 meses, associado a dor abdominal difusa, principalmente em região periumbilical, além de nódulos cervicais e retroauriculares, bilateral, de crescimento progressivo, cerca de 2cm cada, dolorosos e associado a emagrecimento. Exame físico: adenomegalia generalizada com flogose, hepatoesplenomegalia discreta e dor leve a palpação abdominal difusa. A TC de abdome evidenciou linfadenomegalia mesentérica, maior tamanho de 3,5cm e ascite discreta. TC de tórax sem alterações. A colonoscopia evidenciou erosões e raras úlceras em todo cólon, confirmado em biópsia colite granulomatosa e supurativa pelo *P. brasiliensis*. Associado ao quadro, presença de anemia, eosinofilia e colestase. A biópsia do linfonodo evidenciou fungos compatíveis com *P. Brasiliensis*, além do achado do fungo na pesquisa direta. Foi tratada com anfotericina lipossomal com boa evolução.

Conclusão: Descrevemos o caso pela apresentação rara desta micose e a necessidade de incluí-la no diagnóstico diferencial das hepatoesplenomegalias e adenopatias febris em mulheres jovens.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102471>

EP-033

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM GLÂNDULA SUPRARRENAL EM UM PACIENTE HÍGIDO E IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Isadora Abrão de Souza, Laís Gonçalves Tiveron, André Pelosi Alves, Alexandre Martins Portelinha Filho, José Wilson Zangilorami, Paulo Eduardo de Mesquita, Márcio César Reino Gaggini, Maurício Fernan Favaleça

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum* variante *capsulatum*, sendo endêmica no Sul do Brasil. Com aspecto de doença granulomatosa, possui predileção pelo pulmão e órgãos do sistema imunológico, causando diferentes manifestações clínicas, a depender do estado imunológico do hospedeiro e do tamanho do inóculo fúngico. A infecção ocorre via respiratória e a disseminação por via hematogênica para qualquer órgão. Esse tipo de infecção primária, regressiva espontaneamente, ocorre em indivíduos imunocompetentes diferindo-se dos pacientes imunossuprimidos, em que a infecção pode assumir um caráter progressivo de gravidade variável.

Objetivo: Relatar um quadro de histoplasmoze disseminada em glândula suprarrenal em paciente hígido e imunocompetente.

Método: Homem, 65 anos, em consulta com queixa de emagrecimento de 10 kg nos últimos 2 meses associado a febre vespertina (39°C), astenia, hiporexia e labilidade emocional oscilando períodos de irritação e agressividade com tristeza e choro fácil. Pea persistência dos sintomas, procurou o endocrinologista onde foi diagnosticado Diabetes Mellitus (DM) e iniciado tratamento com Metformina. Encaminhado ao serviço de infectologia para investigação da febre, foi solicitada Tomografia Computadorizada do abdômen mostrando nódulos de baixa densidade, na suprarrenal direita e esquerda de aspecto inespecífico. Por orientação do radiologista, foi pedido uma Ressonância Nuclear Magnética mostrando adrenais tóxicas com aumento de suas dimensões a custa de formações expansivas heterogêneas com áreas hiporrealçantes de permeio sugerindo necrose/liquefação, medindo até 3,8cm à direita e 3,3cm à esquerda. Procedeu-se com a biópsia de suprarrenal compatível com uma adrenalite crônica, necrosante de etiologia fúngica sugestivo de Histoplasmoze. Optado pelo tratamento com Itraconazol por 6 meses e acompanhamento com radiológico semestral.

Resultados: Paciente evoluiu com remissão dos sintomas e DM controlada.

Conclusão: Em pacientes imunocompetentes, a histoplasmoze costuma ser assintomática e autolimitada. O envolvimento das suprarrenais pelo Histoplasma destrói o córtex glandular levando a deficiência de glicocorticoides, mineralocorticoides e androgênios, por vezes, associada à deficiência medular causando a insuficiência suprarrenal primária. Assim, a infecção pelo Histoplasma deve ser pensada como diagnóstico diferencial quando se há aumento das glândulas suprarrenais e quadro clínico sugestivo de falência adrenal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102472>

EP-034

MALÁRIA GRAVE COM ACOMETIMENTO PULMONAR POR PLASMODIUM VIVAX: UM RELATO DE CASO

Isadora Abrão de Souza,
Matheus Cordeiro Marchiotti,
Laís Gonçalves Tiveron, André Pelosi Alves,
Alexandre Martins Portelinha Filho,
José Wilson Zangirolami,
Paulo Eduardo de Mesquita

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A malária é uma doença infecciosa febril aguda com uma prevalência anual de 300 milhões de pessoas acometidas. Diversas são as espécies causadoras da malária, sendo o *P. vivax* causador da forma branda terçã benigna que recidiva nas células hepáticas. O acometimento pulmonar é uma complicação frequente na Malária mais relacionado com o *Plasmodium falciparum*. A clínica assemelha-se as

infecções virais, e as complicações pulmonares ocorrem em poucos dias do início da doença podendo ter formas subclínicas com hipóxia e hipocapnia até evolução para SDRA. A SDRA nos casos de malária está mais associada ao *P. falciparum*, porém ocasionalmente pode ocorrer manifestação por monoinfecção *P. vivax* ou infecção mista grave com *P. falciparum*.

Objetivo: Relatar um quadro de malária grave com acometimento pulmonar por *Plasmodium vivax*.

Método: Homem, 44 anos, caminhoneiro, viagem recente por Rondônia, admitido com mialgia, febre, cefaleia retroorbitária e inapetência há 10 dias. Ao exame físico: ictérico 1+/4+, afebril, hepatoesplenomegalia com 4 cm dos respectivos rebordos costais. Sorologias negativas e teste rápido para Leishmaniose Visceral não reagentes. Na admissão: hb: 10,1; plaquetas: 47.000; BD: 1,6; Bi:0,9; albumina: 2,8 e TGP: 104, demais exames sem alteração. USG de abdômen com esplenomegalia de grande monta. Na internação, paciente evoluiu com pancitopenia (hb: 8,5; Ht: 24,9%; plaquetas: 22.000 e leucócitos: 2550), desconforto respiratório súbito, feito TC de tórax com lesões periféricas (fig. 1) e derrame pleural bilateral (figs. 1 e 2). Devido quadro clínico respiratório e história pregressa foi solicitado PCR- RT para Sars-Cov-2 com resultado negativo, feito exame de gota espessa apresentando gametócitos e esquizonte de *Plasmodium vivax*, caracterizando um quadro de Malária grave por *P. vivax*.

Resultados: Prescrito esquema curto de Cloroquina mais Primaquina com melhora clínica e laboratorial do paciente, precedido de alta hospitalar com seguimento ambulatorial.

Conclusão: A malária é um diagnóstico diferencial nas febres de origem indeterminada com história de viagens recentes. Na malária por *P. vivax* a maioria dos casos evoluem de forma benigna com uma parcela com potencial de evoluir de forma grave podendo ter acometimento pulmonar. Nos últimos anos, aumentaram os relatos de casos de malária grave por monoinfecção por *P. vivax*, sendo assim a mesma deve ser considerada como uma causa de malária grave já que o atraso no diagnóstico e no tratamento aumenta a mortalidade da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102473>

EP-035

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E CRIPTOCOCOSE EM PELE, MUCOSA ORAL E LÍNGUA EM UM INDIVÍDUO SEM SUPRESSÃO IMUNE APARENTE: RELATO DE CASO

Isadora Abrão de Souza,
Laís Gonçalves Tiveron, André Pelosi Alves,
Alexandre Martins Portelinha Filho,
José Wilson Zangirolami,
Paulo Eduardo de Mesquita,
Márcio César Reino Gaggini,
Maurício Fernan Favaleça

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica sistêmica, comum em pacientes imunodeprimidos, causada pelo *Cryptococcus neoformans*, já a leishmaniose tegumentar americana (LTA) é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. Ambas causam lesões polimórficas em pele e mucosas, mas no caso da LT forma cutânea as ulcerações tem bordas elevadas, endurecidas e fundo com tecido de granulação. Ambas as doenças são importantes no diagnóstico diferencial de úlceras orais e está recomendada a realização do exame histopatológico para diferenciação. A Anfotericina B lipossomal e o Fluconazol são escolhas no tratamento de ambas as doenças, mas em doses e tempo distintos.

Objetivo: Relatar um caso de coinfeção de Leishmaniose Tegumentar e Criptococose em um indivíduo imunocompetente.

Método: W.P, 73 anos, homem, trabalhador rural, sem comorbidades, sem supressão imune aparente, consultou em 19/04/2017 por lesão ulcerada em orelha, mão esquerda e mucosa oral há 2 meses portando um resultado de biópsia da lesão oral realizado por um serviço de odontologia mostrando um infiltrado granulomatoso sugerindo Leishmaniose Tegumentar, tendo sido iniciado o tratamento com Anfotericina B lipossomal 250 mg/dia por 12 dias, seguido de remissão das lesões após 30 dias. Em 06/11/17, paciente retorna com nova lesão ulcerada na língua associada a dor local, iniciada há 10 dias. Procedido com nova biópsia apresentando Leishmaniose Tegumentar sendo realizado retratamento com Anfotericina B Lipossomal, seguido de posterior resolução das lesões. Em 06/08/2018, retorna com lesão em mucosa oral e orelha esquerda, locais distintos das lesões anteriores, realizado nova biópsia da úlcera oral com diagnóstico de Criptococose. Realizada revisão das lâminas prévias pelo patologista na qual foi mantidos resultados nas duas primeiras como Leishmaniose e na última como Criptococose, sorologia para Paracoccidioidomicose solicitada com resultado negativo. Realizado tratamento com Fluconazol 450 mg/dia por 8 semanas com cicatrização das lesões.

Resultados: Paciente faleceu após 5 meses do último tratamento de Acidente Vascular Encefálico porém havia consultado 19 dias antes sem lesões de pele ou úlceras orais.

Conclusão: Neste caso, destacamos o relato pela dificuldade em encontrar estudos na literatura sobre ambas as patologias em pele e mucosas em um mesmo indivíduo imunocompetente, e pela importância da reavaliação diagnóstica a cada retorno do paciente com nova lesão, realizando exame histopatológico para definir o diagnóstico e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102474>

EP-036

TROMBOSE SÉPTICA DE SEIO CAVERNOSO BILATERAL POR CA-MRSA

Lethicia Bernardo Chimello,
Andre Giglio Bueno, Kahena Ignjatovic Faical,
Rodrigo Ferreira Faria, Pâmela Sarto Lopes,
Paulo Pera Neto

Hospital PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A tromboflebite séptica de seio cavernoso (TSSC) é uma patologia bastante rara e com elevada morbiletalidade. O *Staphylococcus aureus* é o agente mais frequentemente isolado, podendo ocorrer disseminação a partir de infecções de face/seios da face ou primariamente como complicação de bacteremia. Há relatos de caso em literatura descrevendo o *S. aureus* resistente à meticilina da comunidade (CA-MRSA) como agente etiológico da TSSC, mas nenhum relato brasileiro. Apesar deste patógeno ser endêmico em alguns países, sua epidemiologia é pouco conhecida no Brasil. Sendo assim, as infecções por CA-MRSA no Brasil são bastante desafiadoras pois frequentemente a terapia empírica para infecções estafilocócicas comunitárias não contemplará esse patógeno e, devido ao potencial de carregar diversos fatores de virulência, os casos podem se apresentar de forma extremamente grave e com alta letalidade.

Objetivo: Relatar caso de TSSC por CA-MRSA.

Resultados: Masculino, 27 anos, hígido, usuário de cocaína inalatória, há 3 dias com febre, dor ocular, edema e vermelhidão em região orbital esquerda. Havia implantado um piercing nasal cerca de 1 mês antes. Sintomas progrediram para o lado direito e na admissão tinha proptose, quemose e hiperemia orbitária bilateral. Estava febril, taquicárdico e hipotenso, além de sonolência e rigidez nugal. Prescrita Oxacilina e coletadas hemoculturas e líquido. Líquor apresentou intensa pleocitose neutrofílica, hipoglicorraquia e hiperproteínoorraquia. TC de tórax identificou múltiplos nódulos periféricos, compatível com embolizações sépticas. No dia seguinte à admissão houve piora do nível de consciência, necessidade de intubação orotraqueal e internação em UTI. Com cerca de 48h de internação foi identificado *S. aureus* resistente à oxacilina em ambas as amostras de hemocultura, momento em que houve a substituição de Oxacilina por Vancomicina associada à Clindamicina. Na sequência houve melhora da curva térmica e melhora clínica, sendo possível a extubação e alta para a enfermaria. Angiotomografia de crânio confirmou a presença de trombose bilateral de seio cavernoso e trombose de seio sigmoide à esquerda. Durante a terapia houve melhora expressiva da proptose, quemose e hiperemia orbitária.

Conclusão: Felizmente nesse caso foi possível a rápida identificação de que se tratava de um CA-MRSA para adequar a terapia inicial. Devemos começar a discutir a cobertura empírica de CA-MRSA em infecções estafilocócicas graves como a TSSC?

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102475>

EP-037

RARA ASSOCIAÇÃO DE ANGINA DE LUDWIG E LEISHMANIOSE VISCERAL: RÁPIDA INTERVENÇÃO E DESFECHO CLÍNICO FAVORÁVEL

Pricila Carolinda Andrade Silva,
Silvia Hees de Carvalho, Celso Silva Siqueira,

Lineu de Campo Cordeiro Neto,
Joyce Aparecida Rezende Parreiras,
Hugo Leonardo Freitas de Sá,
Wallanns Resende Santos,
Sidnei Rodrigues de Faria,
Francisco Martins Coelho de Souza,
Guilherme Otávio Varino Cornelio

Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Angina de Ludwig (AL) é uma infecção polimicrobiana aguda grave, caracterizada por celulite do tecido conectivo cervical, dos espaços perimandibulares, acometendo pacientes imunocomprometidos.

Objetivo: descrever caso de um jovem recebido em uma UPA de Belo Horizonte (BH) com calazar (LV) complicada por AL, evoluindo com necessidade de traqueostomia (TQT), cervicotomia e tratamento em CTI.

Descrição: masculino, 28 anos, diabético não insulino requerente, admitido com odinofagia, edema cervical, massa palpável dolorosa em região submandibular, perda de peso significativa, astenia, icterícia, edema cervical bilateral e sepse: PA 80 × 60 MMHG; FC 120; estridor laríngeo e esplenomegalia. Houve piora súbita do edema, surgindo enfisema subcutâneo e trismo. Exames HG11,5; PLT: 79500, WBC 3690; RNI 1,52, bilirrubina direta 8 e indireta 5, creatinina 4, ureia: 139; PCR 240; TGO 332; TGP 281 e anti HIV negativo. Feito protocolo de sepse e encaminhado ao hospital, onde foi submetido a TQT e drenagem dos abscessos. Subsequentemente, foi confirmada a LV: teste rápido positivo em paciente com pancitopenia, emagrecimento e relato de mãe falecida por LV. Recebeu anfotericina B lipossomal. Evoluiu com infecção nosocomial, hematoma retroperitoneal, coágulo em TQT e parada cardíaca que respondeu à reanimação. Apresentou melhora e alta em boas condições.

Discussão / Conclusão: A LV é uma zoonose caracterizada por febre prolongada, emagrecimento, astenia, pancitopenia, hepatoesplenomegalia, podendo evoluir para óbito. A principal causa de morte em pacientes com LV é a infecção bacteriana, mas o presente caso é inusitado pela raridade da infecção, não tendo sido encontrado pelos autores relato prévio de tal complicação. A angina de Ludwig é uma celulite difusa grave de tecidos moles do assoalho da boca e do pescoço. A infecção dos molares inferiores é a principal causa da doença, e a rápida progressão, leva a complicações potencialmente fatais, como obstrução das vias aéreas, pneumonia. A diabetes e a imunossupressão causada pela LV foram o gatilho, e na presença de infecção dentária, deflagraram o caso. O reconhecimento da entidade, e tratamento precoce: proteção das vias aéreas, antibioticoterapia e drenagem cirúrgica foram cruciais para a evolução favorável. Identificar situações de gravidade em serviços de urgência como UPAS é um desafio e a rápida transferência para hospitais com melhores condições pode determinar desfechos clínicos favoráveis.

EP-038

CRÍPTOCOCOSE DISSEMINADA POR CRYPTOCOCCUS GATTI COM PERFIL DE RESISTÊNCIA INTERMEDIÁRIO A FLUCONAZOL EM IMUNOCOMPETENTE-MANEJO E TRATAMENTO DE CASO

Marli Sasaki, Luisa Akie Yamauchi Reyes,
Durval Ag. Costa, Augusto Yamaguti,
Samylla Costa de Moura, Thais Guimarães,
Alexandre I.C. de Paula,
Camila Cesarini Badenas,
Luciana de Lima Galvão, Rafael Corrêa Barros,
Daniel Litardi Castorino Pereira

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

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans* nas suas 2 variedades: *C. neoformans* e *C. gatti*. A primeira ocorre mais em imunocomprometidos com alta mortalidade. A segunda acomete principalmente indivíduos HIV negativos com acometimento sobretudo cerebral e pulmonar.

Objetivo: Relato de um caso de criptococose disseminada por *Cryptococcus gatti* em imunocompetente.

Método: Descrição do caso: Masculino, 51 anos, iniciou quadro de cefaléia, mialgia, perda ponderal 4 dias antes da internação, com náuseas sem vômitos, febre. Punção líquórica revelou pesquisa de antígeno de *Cryptococcus* positiva 1/1000, 1100 leucócitos, sendo 60% linfócitos, 33 % neutrófilos, glicose = 18 e proteínas = 91), PCR para *Cryptococcus* positiva e cultura positiva para *Cryptococcus gatii* com resistência parcial a fluconazol em líquido inicial. Apresentou cultura posterior negativa do líquido 14 dias após início do tratamento. Pesquisa de antígeno de *Cryptococcus* sérico positiva 1:1000. Biópsia pulmonar mostrou *Cryptococcus* positivo. Prescrito tratamento para criptococose disseminada com Anfotericina complexo lipídico 5 mg/kg/dia por 28 dias e fluconazol 600mg vo 12/12 h desde o início. Dose foi ajustada para 800 mg vo 12/12 h após 28 dias pelo resultado inicial da cultura parcialmente sensível a fluconazol, mas optado por manter fluconazol pela boa resposta clínica do paciente. Pela boa resposta, foi liberado após 30 dias de tratamento mantendo apenas fluconazol. Foi investigada imunidade com cd4 = 975, cd8 = 407, IgG = 949, IgA = 211, IgM = 130. Sorologia para HIV, hepatites virais negativas.

Conclusão: *C. gatii* causa infecções especialmente em hospedeiros imunocompetentes e encontra-se em matéria orgânica em decomposição, causando sintomas que vão desde febre e tosse a condições severas (meningite). O tratamento de primeira linha da criptococose é realizado com anfotericina B e fluocitosina (fase de indução) seguida da fase de consolidação e manutenção com fluconazol. Como fluocitosina não estava disponível no nosso serviço, foi utilizado fluconazol associada à anfotericina B com melhora clínica e laboratorial na fase de indução apesar da resistência parcial do fluconazol na cultura do líquido (MIC 8,0).

EP-039

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DESFECHO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Marcia Teixeira Garcia,
Mariangela Ribeiro Resende,
Nanci Michele Saita Santos,
Amanda Tereza Ferreira,
Michele de Freitas Neves Silva,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Rodrigo Nogueira Angerami,
Marcus Vinícius Rodrigues de Agreia,
Antonio Camargo Martins,
Christian Cruz Hofling

Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de
Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: O relatório global da Organização Mundial de Saúde mostrou que o número de casos novos notificados de tuberculose (TB) caiu de 7,1 para 5,8 milhões entre os anos de 2019 e 2020. Revelou também que houve aumento do número de óbitos por tuberculose, fato ocorrido pela primeira vez na última década.

Objetivo: Comparar a apresentação, diagnóstico e desfecho do tratamento dos casos novos notificados de tuberculose em período prévio e durante a pandemia de COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, a partir de dados secundários do sistema de informação TB-WEB referente às notificações de tuberculose de um Hospital Universitário de referência para tuberculose multirresistente, HIV e transplantes do estado de São Paulo no período pré-pandêmico (2018/2019) e pandêmico (2020/2021) de COVID-19. Foram analisadas as variáveis apresentação clínica, comorbidades e o desfecho dos casos em ambos os períodos.

Resultados: Entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, foram notificados 349 casos de tuberculose no hospital, sendo 206 em 2018/2019 e 143 em 2020/2021, o que representou um declínio de 30,6% das notificações no período pandêmico. Em relação as comorbidades associadas, o acometimento pulmonar foi observado em 63% (220/349) dos casos e 37% (129/349) apresentavam forma extrapulmonar ou disseminada, 20% (70/349) dos pacientes tinham HIV associado, 10,9% (38/349) diabetes mellitus e 57,1% (199/349) outras comorbidades. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na forma de apresentação da doença e frequência das comorbidades entre os dois períodos avaliados. Dos 349 pacientes notificados, 302 tiveram desfecho no hospital, 5 foram transferidos e os demais permanecem em tratamento. O desfecho do tratamento da TB foi favorável em 74% (148/200) dos casos no pré-pandêmico e 54% (54/102) no pandêmico ($p = 0,001$). As taxas de óbito e o óbito por tuberculose também diferiram de forma significativa na comparação entre os períodos ($p < 0,05$).

Conclusão: Houve uma redução do número de casos notificados com tuberculose. As apresentações clínicas foram semelhantes nos dois períodos, entretanto o grau de severidade necessita ser avaliado bem como a co-apresentação TB/COVID-19. A elevação nas taxas de óbitos por tuberculose

requer a reorganização dos serviços para a suspeição, diagnóstico e tratamento de forma hierarquizada na dinâmica do SUS para retomar as metas de controle da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102478>

EP-040

ESPONDILODISCITE POR ASPERGILLUS FUMIGATUS EM PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS EM SUPRESSÃO VIRAL: RELATO DE CASO

Júlia Lustosa Martinelli,
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,
Antônio Camargo Martins,
Rafael Saliba Helmer

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A espondilodiscite por *Aspergillus* spp. é uma forma rara de aspergilose extrapulmonar que ocorre predominantemente em pacientes imunocomprometidos.

Objetivo: Relatar caso de espondilodiscite por *Aspergillus fumigatus* em paciente vivendo com HIV em supressão viral com recuperação imune.

Resultados: Paciente masculino, 52 anos, portador de hipertensão, dislipidemia e Aids C3 em supressão viral com recuperação imune desde 2017. Iniciou em agosto/2021 quadro de dor lombar com piora ao repouso e melhora a movimentação, associada a rigidez matinal. Negou febre ou sintomas motores/sensitivos associados. Realizou fisioterapia e múltiplas aplicações de corticoide intramuscular para o quadro, sem melhora. Realizou ressonância em serviço externo com diagnóstico de espondilodiscite, recebendo antibioticoterapia empírica em novembro/2021, sem melhora significativa. Nova ressonância magnética realizada em janeiro/2022 evidenciou sinais de espondilodiscite centrada no espaço discal de L2-L3 com coleção discal medindo $3,6 \times 1,4 \times 4,6$ cm. Realizada biópsia por radiointervenção, com resultado de culturas demonstrando *Aspergillus fumigatus* e *S. capitatus* resistente à oxacilina. Galactomanana sérica mostrou-se negativa. Dado entendimento de *S. capitatus* como potencial contaminante, iniciado tratamento com voriconazol endovenoso. Realizado teste de sensibilidade inhouse por disco difusão com halo de 25mm ao voriconazol. Paciente evoluiu com melhora clínica significativa após instituição do tratamento. Repetida ressonância após 4 semanas, com redução significativa do hipersinal discal e dos corpos vertebrais de L2 e L3, assim como redução da coleção discal, corroborando para evidência de resposta ao tratamento. Mantido em tratamento com voriconazol oral até o presente momento, com programação terapêutica de ao menos 6 meses de duração, podendo ser estendida conforme evolução clínico-radiológica.

Conclusão: Há raros relatos de acometimento vertebral por *Aspergillus* spp. na literatura. Dados escassos dificultam o estabelecimento de fatores de risco, assim como de estratégias para diagnóstico e manejo. A instituição do

tratamento correto, como forma de evitar as potenciais complicações, é estritamente necessária. No caso descrito, é indagado o papel da infecção pelo HIV, assim como do uso de corticoterapia intramuscular no desenvolvimento da infecção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102479>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-041

UMA ABORDAGEM GERAL SOBRE A COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Luis Candido de Souza Cassela,
Mariana do Prado Cavenaghi,
Álvaro Jungblut Fernandes,
Izaías Vitor Neto Silva,
Felipe Daniel Diniz dos Santos Rodrigues,
Guilherme Lerner Trigo,
Vanessa Palma Favaro,
Kamila Beatriz Praxedes, Lívia Padovam Loni,
Louise de Paula Salomão

IFMSA Brazil (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em março de 2020, a epidemia de COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia e levou à suspensão das aulas presenciais. Desta forma, o ensino dos alunos da área da saúde se restringiu às aulas online. Em busca de combater a desinformação e capacitar a comunidade estudantil, um grupo de estudantes de medicina organizou-se para elaborar um evento que estabelecesse uma forma efetiva de aprendizagem sobre a COVID-19 pautada em evidências científicas mundiais e nacionais. A atividade a ser realizada foi definida como uma jornada, cujo título foi “COVID-19: Uma abordagem completa”. Os estudantes organizaram-se de forma autônoma em grupos menores, para executar funções como convite a palestrantes, artes visuais, relatórios e busca por patrocínios para sorteio.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é relatar as experiências e vivências adquiridas pelos estudantes envolvidos na organização desse evento.

Método: A jornada ocorreu entre os dias 16 e 20 de novembro de 2020. O evento foi completamente online, sendo transmitido para o YouTube. Cada dia do evento contou com uma palestra específica, sendo que os conteúdos abordados foram os aspectos laboratoriais da Covid-19, marcadores inflamatórios, relação entre COVID-19 e obesidade, fisioterapia da reabilitação e medicina intensiva na pandemia. Ao final de cada dia do evento, era lançado um formulário de presença e ao final da última palestra foi lançado o formulário de mensuração de impacto para avaliar o conhecimento prévio e o conhecimento adquirido durante as palestras pelos inscritos.

Resultados: Ao todo, nos cinco dias de palestras, o evento atingiu 150 participantes. Destes, aproximadamente 26% eram homens e 74%, mulheres. Dos 88 participantes que responderam o formulário, 64% eram estudantes de

medicina. 96,6% dos participantes responderam que o evento ajudou a esclarecer dúvidas pré-existentes relacionadas à Covid-19. Ademais, para os estudantes envolvidos na organização, a jornada promoveu o estímulo necessário para o estudo sobre a COVID-19, mas também para o desenvolvimento de soft skills, como tomada de decisões, criatividade e flexibilidade.

Conclusão: A partir dessa experiência, conclui-se que a organização de eventos extracurriculares representa importante promotor de conhecimento técnico-científico e estimula o desenvolvimento de novas habilidades importantes para a futura prática profissional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102480>

EP-042

IV CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA DA LIGA DE INFECTOLOGIA DA BAHIA (LAIB): O PROTAGONISMO ESTUDANTIL NA APROXIMAÇÃO TEÓRICO E PRÁTICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM TEMAS DA INFECTOLOGIA

Caroline Castro Vieira,
Wemerson Oliveira Freitas,
Mariana Souza Santos Oliveira,
Keila da Silva Goes Di Santo,
Geser Mascarenhas de Barros,
Flávia de Souza Santos,
Lindracy Luara Bollis Caliarí,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Áurea Angelica Paste

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

Introdução: A antibioticoterapia representa um grande avanço na prática médica e seu conhecimento adequado é essencial para uma conduta assertiva no tratamento das doenças infecciosas. Em vista disso, a Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia (LAIB) promoveu a IV edição do Curso de Antibioticoterapia, entre os dias 07 e 15 de março de 2022. O evento foi idealizado visando difundir, entre os estudantes e profissionais da área da saúde, conceitos e fundamentos essenciais relacionados aos antibióticos, bem como suas aplicações clínicas e atualizações.

Objetivo: Relatar a experiência da realização do IV Curso de Antibioticoterapia pelos membros da LAIB.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da realização da IV edição do Curso de Antibioticoterapia, promovido pela Liga Acadêmica de Infectologia da Bahia, entre os dias 07 e 15 de março de 2022.

Resultados: O curso foi estruturado em cinco aulas teóricas apresentadas por médicos infectologistas, através de transmissão pela plataforma YouTube, abordando farmacologia, microbiologia e mecanismos das diferentes classes de antibióticos; e simulação de casos clínicos contextualizados para exercício e aplicação dos temas estudados, com estações práticas, ministradas pelos discentes membros da Liga.

Foram produzidos e divulgados materiais de estudo para os participantes, com textos informativos, esquemas e referências, revisados por médicos do Conselho Consultivo da LAIB. Todo o conteúdo do curso foi baseado nas principais referências nacionais e internacionais de terapia antimicrobiana, sendo revisado pela orientadora da Liga, Dra Áurea Angélica Paste.

Conclusão: O protagonismo estudantil na aproximação teórico e prática no IV Curso de Antibioticoterapia se deu em virtude do conhecimento adquirido sobre o tema. Foi, de fato, muito enriquecedor para os estudantes o contato com a temática e o aprofundamento nesse conteúdo, através das aulas ministradas. Pode-se observar nas discussões de casos clínicos durante a imersão prática do curso, que os conhecimentos foram servidos e bem aplicados pelos inscritos no curso. É imprescindível que os estudantes de saúde tenham conhecimento amplo e sólido sobre esse assunto, pois há impacto direto sobre a conduta enquanto profissionais de saúde, a fim de evitar uso errático e indiscriminado dos antibióticos, gerando resistência bacteriana e seleção de microrganismos multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102481>

EP-043

INFECTOCAST: ENSINANDO INFECTOLOGIA POR MEIO DE NOVAS TECNOLOGIAS

Klinger Soares Faico-Filho,
Felipe Arthur Faustino Medeiros,
Jordan Monteiro Pinheiro,
Eusebio Lino dos Santos Junior,
Carolina Larocca Santos,
William Dunke de Lima

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

Introdução: O Podcast se configura como uma mídia de transmissão de informação sob demanda do usuário que ouve quando e onde desejar os mais diversos assuntos de acordo com seu tempo disponível, dinamizando o processo ensino-aprendizagem não só de estudantes, mas também de profissionais já formados que buscam se atualizar na área. O InfectoCast surgiu em 2017 como uma iniciativa dos residentes da Escola Paulista de Medicina cujo objetivo é difundir o conhecimento da Infectologia em uma nova mídia.

Objetivo: Descrever o público ouvinte de um Podcast na área de Infectologia.

Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva que utiliza os dados da plataforma Anchor.fm com o perfil do ouvinte do Podcast.

Resultados: O InfectoCast já publicou mais de 40 episódios com diferentes temas e mais de 35 mil ouvintes. 75% dos usuários utilizam a plataforma Spotify, 15% Apple Podcasts, 10% Outras Plataformas. Quanto aos ouvintes, 52% são do sexo masculino e as duas faixas etárias mais prevalentes são 23-27 anos (40%) e 28-34 anos (33%). A região com mais ouvintes é São Paulo (27%), seguido de Minas Gerais (12%) e

Rio de Janeiro (9%). Em sua conta no Instagram já conta com mais de 25 mil seguidores.

Conclusão: O uso de Podcasts como forma de ensino tem se popularizado nos últimos anos principalmente entre os mais jovens. É importante que as metodologias de ensino também se aperfeiçoem e utilizem dessas novas tecnologias para ampliar a aquisição do conhecimento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102482>

EP-044

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE CHEMSEX EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO DEPARTAMENTO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS DE UM COMPLEXO HOSPITALAR

Felipe Arthur Faustino Medeiros,
Pedro da Silva Campana, Gabriel Trova Cuba

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil*

Introdução: Chemsex é definida como a prática sexual com uso de substâncias psicoativas (SP). Há poucos estudos sobre a prevalência de Chemsex no Brasil, refletindo a precariedade de discussão acerca do tema, muito baseado no modelo de sociedade brasileira, o qual ainda tem o sexo como tabu. O uso de aditivos recreativos durante o sexo pode afetar nas práticas de prevenção à aquisição de infecções sexual transmissíveis (IST), diminuindo, por exemplo, o uso de preservativos e aumentando a exposição dos praticantes à adquirirem tais infecções. A necessidade de se conhecer sobre Chemsex dentro da prática de saúde se dá na urgência de se criar formas de acolher, respeitar e abrir diálogos acerca de formas de prevenção e promoção de saúde para com aquisição de ISTs dentro do atendimento diário.

Objetivo: O estudo visou averiguar o conhecimento dos profissionais acerca do tema, acessando conceitos de prevenção e promoção de saúde para com os usuários do nosso serviço.

Método: Estudo de coorte transversal, prospectivo, com aplicação de um questionário aplicado pelo REDCap, nos locais de atuação de profissionais do departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Complexo HC-FMUSP.

Resultados: Foram avaliados 62 profissionais no total, com prevalência de médicas e médicos (75%), mostrando 93% de respostas afirmativas entre médicos assistentes e 90% entre médicos residentes ($p=0,594$) sobre o conhecimento acerca de Chemsex. Na discussão sobre orientação de redução de danos e efeitos no uso de Chemsex, apenas 30% dos profissionais médicos assistentes responderam afirmativamente sobre acreditar conseguir realizar tal orientação, comparado com 14% dos médicos residentes ($p=0,183$). Quando comparados profissionais médicos com os demais profissionais da equipe multidisciplinar, obtivemos 23% e 21%, respectivamente ($p=0,610$). Sobre o serviço de saúde, 87% dos participantes afirmaram que seus serviços nunca realizaram

avaliação direta sobre uso de Chemsex entre seus pacientes. Apenas 29% dos participantes afirmaram ter recebido algum treinamento ou participado de alguma aula/palestra que abordasse sobre Chemsex e os riscos associados à sua prática.

Conclusão: O estudo mostrou que há uma paridade entre o conhecimento acerca de Chemsex e as principais substâncias envolvidas nessa prática, porém ainda um conhecimento limitado para orientação de práticas sexuais seguras no contexto de uso de SP e insegurança para orientar redução de danos aos seus pacientes na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102483>

EP-045

ONE HEALTH: UMA REVISÃO DA TOXOPLASMOSE COMO ZOONOSE DE INTERESSE MÉDICO E VETERINÁRIO

Dryelle Lopes Rodrigues,
Francimar Fernandes Gomes

Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF),
Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A toxoplasmose é uma zoonose parasitária de grande relevância no mundo, por acometer grande variedade de espécies. Seu controle requer a formulação de políticas de promoção de saúde que muitas vezes são difíceis de implementar. Em razão disso tem se verificado em diversos países a difusão do termo One Health que trata da integração entre a saúde humana, animal, ambiental e a adoção de políticas para o controle de enfermidades que prejudicam a coletividade.

Objetivo: Discutir aspectos da toxoplasmose quanto as medidas de prevenção, ressaltando a integração das ciências médicas e a participação do veterinário nas ações de combate sob a perspectiva do One Health.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada em pesquisa de artigos nas bases de dados Scientific Electronic Libraty Online (SciELO), Google acadêmico e National Institute of Health (PUBMED). Também foi revisada a legislação pertinente a atuação do MV no contexto da saúde pública, sendo o levantamento feito com base no uso de palavras chave como: toxoplasmose, one health, saúde pública e SUS.

Resultados: Observou-se que o conhecimento da população sobre a atuação do MV em diferentes searas da saúde pública, como a Defesa, Vigilância e Inspeção Sanitária de Alimentos é incipiente.

Conclusão: Tal resultado se justifica pelo fato do Conselho Nacional de Saúde ter reconhecido o médico veterinário como agente promotor de saúde pública somente a partir de 1998, contrariando o disposto na lei federal no 50517/68 que trata das competências deste profissional no âmbito da saúde desde a década de 60. Outro fator que contribui para uma inadequada percepção da população sobre a atuação do MV como profissional de saúde se refere a sua formação acadêmica. Nesta revisão constatou-se que os cursos de graduação em MV predominantemente são desprovidos de disciplinas obrigatórias com especificidade na temática de saúde, o que dificulta a consolidação de uma cultura para o combate à

enfermidades como a toxoplasmose. Face a isto, ressalta-se que o contato com os gatos a depender de como é estabelecido não necessariamente implica em fator de risco para adquirir esta enfermidade e que medidas educativas, devem ser instituídas no sentido de proporcionar a população uma melhor percepção das ações que devem ser tomadas para evitar os agravos que esta parasitose pode acarretar a população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102484>

EP-046

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA DENGUE NO BRASIL ENTRE 2014 A 2021

Vinicius Bogнар Mistro, Víctor Bogнар Mistro,
Victória Collado Belzunces,
Gustavo do Amaral Kremer,
Juliana Cristina Marinheiro

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

Introdução: A Dengue é uma doença infecciosa de etiologia viral, transmitida através da picada do *Aedes aegypti*. Existem quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) que podem causar desde dengue assintomática à doença febril e severa. A infecção fornece imunidade contra o sorotipo adquirido, entretanto, é apenas parcial e temporária contra os demais sorotipos. Infecções subseqüentes aumentam o risco do desenvolvimento de dengue grave.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica dos casos de Dengue no Brasil, notificados entre os anos de 2014 a 2021.

Método: Os dados referentes às notificações de Dengue foram coletados do DATASUS (Tecnologia da Informação a Serviço do SUS) utilizando os parâmetros UF de notificação, ano, sexo, raça, escolaridade, faixa etária, número de gestantes infectadas, evolução dos casos e sorotipo.

Resultados: Entre 2014 e 2021 foram notificados 7.374.997 casos de dengue no Brasil, destes, a região sudeste representou 52,4%. 2017 foi o ano de menor número de notificações, (3,3%) e, o ano de 2015 foi o de maior (23%). Foi possível observar uma queda progressiva entre 2015 (1.697.801 casos) e 2018 (266.386 casos), sendo que, em 2019 ocorreu um aumento de 484,3% (1.290.202 casos a mais). No período de 2020 a 2021 a única região que apresentou aumento do número de casos foi a Norte com 87,4%. Em relação à faixa etária, o número maior de casos foi observado entre indivíduos de 20-59 anos (38%). A maior prevalência da doença foi observada nas mulheres (55,3%) e, a doença acometeu mais indivíduos identificados como pardos 47%, com Ensino Médio Completo 26,9%. O número total de gestantes infectadas foi 59.767 (0,8% de todos os casos e 1,5% das mulheres infectadas). O sorotipo prevalente no período foi o DENV-1 (20.645 casos). No entanto, esse valor representa apenas 0,5% do total de casos no Brasil, uma vez que 95,5% das notificações não apresentavam sorotipo.

Conclusão: Os resultados apresentados demonstram que, no Brasil, entre 2017 e 2021, a dengue foi mais prevalente nas mulheres, na população parda, com ensino médio completo,

residentes da região sudeste. No período, foi verificada uma tendência de redução no número de casos, com um aumento significativo em 2019. O aumento de casos notificados, entre 2020 e 2021, é referente à região Nordeste.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102485>

EP-047

O IMPACTO DO USO DE MÁSCARA NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Isabella de Almeida Aveiro,
Bárbara Fernandes Pompeu, Yara Juliano,
Neil Ferreira Novo, Fernanda G.C. Kimura,
Érika Ferrari Rafael

Universidade Santo Amaro (UNISA), Brasil

Introdução: As infecções transmitidas por via respiratória representam um impacto negativo para a saúde, podendo impactar a saúde pública. As doenças de notificação compulsória de transmissão respiratória imunopreveníveis são: Caxumba, Coqueluche, Difteria, Meningite, Rubéola, Sarampo, Varicela, Influenza/ e Covid-19. Em 2019, uma série de casos de pneumonia identificados na província de Hubei, na cidade de Wuhan - China, levou à descoberta do vírus então identificado como um β -coronavírus, denominado Sars-Cov-2. Possuindo elevado grau de infectividade, somado a inexistência de vacinas, em poucos meses ganhou proporções significativas tornando-se uma pandemia. Em maio de 2020, através do decreto 64.959, o estado de São Paulo tornou obrigatório o uso das máscaras de proteção individual em espaços públicos e privados. As máscaras exercem um papel de barreira física contra gotículas e aerossóis que são liberados durante a tosse, espirro e fala. O uso das máscaras foi essencial para a diminuição da cadeia de transmissão da Covid-19, entretanto o seu uso pode ter impacto em outras doenças também transmitidas por via respiratória.

Objetivo: Descrever a incidência das doenças de notificação compulsória transmitidas por aerossóis e/ ou gotículas antes e após a obrigatoriedade do uso de máscara.

Método: Trata-se de um trabalho retrospectivo através da análise de dados epidemiológicos referentes aos casos confirmados, óbitos e coeficiente de incidência dos boletins disponibilizados pelo CVE (Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac") de 2018 a 2021 das seguintes doenças: Caxumba, Coqueluche, Difteria, Influenza, Meningite, Rubéola, Sarampo, Varicela e Covid-19.

Resultados: Ao comparar os anos de 2019 e 2020, o coeficiente de correlação de Spearman $R_s = 0,93$ ($p = 0,025$) evidencia concordância significativa entre os períodos. Com os mesmos objetivos, nos anos de 2019 e 2021, o mesmo teste resultou em $R_s = 0,46$ ($p = 0,2939$), o que mostra uma correlação não significativa.

Conclusão: Devido presença de fatores extrínsecos não controlados, como o tipo de máscara, a utilização da mesma e a falta de controle governamental, mesmo com um decreto e a baixa cobertura vacinal nos últimos anos não é possível

inferir que a expressiva queda dos números das doenças transmissíveis por via respiratória e de notificação compulsória dá-se somente pela obrigatoriedade do uso de máscara.

Ag. Financiadora: UNISA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102486>

ÁREA: COVID-19

EP-048

MUCORMICOSE EM PACIENTES PÓS COVID-19: RELATO DE TRÊS CASOS

Frederico Martins Oliveira,
Ana Carolina de O. Mota,
Ana Paula F.B. dos Santos, Andrey Biff Sarris,
Tomas V.C. Russo, Matheus D.G. Rocha,
Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano, Valdes Roberto Bollela,
Roberto Martinez

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
(HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

Introdução: A mucormicose é uma infecção angioinvasiva causada por fungos filamentosos ubíquos que acomete especialmente pacientes imunocomprometidos. Diabetes mellitus, neoplasias hematológicas, uso prolongado de glicocorticoides, imunossupressão por transplante de órgãos e síndrome da imunodeficiência adquirida são fatores de risco. Tal entidade ganhou especial atenção nos últimos dois anos devido ao aumento de casos em pacientes com COVID-19 tratados com corticoterapia.

Objetivo: Relatar três casos de mucormicose em pacientes internados em hospital terciário com histórico de COVID-19 que receberam corticoterapia endovenosa em altas doses.

Método: Caso 1: homem, 69 anos, diabético. Quatorze dias após alta hospitalar apresentou dor e mobilidade dentária. Imagem radiológica evidenciou abscessos em seio maxilar direito e erosões ósseas. Submetido a maxilectomia e remoção de arco zigomático e de partes moles acometidas. Biópsia com hifas compatíveis com *Mucor* spp. Feito dose acumulada de 8350 mg de anfotericina B lipossomal com boa evolução clínica. Caso 2: homem, 70 anos, apresentou múltiplos abscessos em calota craniana e órbita à esquerda após 20 dias do início de corticoterapia. Realizada a exenteração orbitária, ressecção de parede lateral de órbita e de múltiplos ossos da face, crânio e partes moles adjacentes. Além da biópsia compatível, houve crescimento de *Mucor* spp em cultura. Feito dose acumulada de anfotericina complexo lipídico de 14900 mg, com boa evolução clínica. Caso 3: homem, 44 anos, diabético, apresentou quadro de sinusite 11 dias após início da corticoterapia. Imagem radiológica mostrou extenso acometimento de ossos frontais e zigomáticos e abscessos em seios frontais e etmoidais. Submetido a maxilectomia esquerda ampliada para parede lateral de órbita e osso zigomático, palatetectomia esquerda e drenagem de abscessos. Biópsia foi compatível e houve crescimento de

Rhizopus spp em cultura. Feito dose acumulada de anfotericina complexo lipídico de 11600 mg, também com boa evolução.

Resultados: A mucormicose é uma doença rara, porém emergente e com altas taxas de mortalidade. Os casos descritos evoluíram bem clinicamente apesar da extrema gravidade e seguem com quadro estável. Pode-se atribuir como fatores determinantes a associação da abordagem cirúrgica extensa e precoce aliada ao início de terapia antifúngica.

Conclusão: Assim, é necessário a suspeição diagnóstica precoce, devido ao grande benefício da terapia medicamentosa e desbridamento cirúrgico em fases iniciais da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102487>

EP-049

OCORRÊNCIA DE CASOS POSITIVOS DE SARS-COV-2 DURANTE A ONDA DE ÔMICRON EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Ana Paula Cunha Chaves, Felipe Alberto-Lei, Ruanita Veiga, Danielle Dias Conte, Gabriela Rodrigues Barbosa, Ana Helena Sitta Perosa, Klinger Soares Faico-Filho, Nancy Cristina Junqueira Bellei

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

Introdução: O vírus pandêmico SARS-CoV-2 evoluiu e variantes de preocupação (VOC) foram substituindo as anteriores até que uma nova VOC denominada Ômicron disseminou-se rapidamente e suplantou a VOC Delta que circulava pelo país desde maio de 2021. Em São Paulo, uma nova onda de casos determinou grande impacto no primeiro trimestre de 2022, gerando milhares de infecções além de internações e óbitos.

Objetivo: Descrever as características dos pacientes hospitalizados durante a onda da variante Ômicron no complexo do Hospital São Paulo (HSP)–UNIFESP.

Método: Foram avaliados dados epidemiológicos e clínicos de pacientes confirmados por teste molecular para SARS-CoV-2 no período de 01/01/2022 a 30/04/2022.

Resultados: Foram testados 2286 pacientes, dos quais 435 (19,03%) obtiveram um qRT-PCR positivo, com um total de 55 (12,64%) óbitos. A mediana de idade foi de 51 anos (IIQ: 31-66) entre os pacientes positivos e 69 anos (IIQ: 57-76) entre os pacientes que vieram à óbito. A mediana do valor do CT obtido no ensaio qRT-PCR para o grupo positivo foi de 27 (19-33) e 22 (17-32) entre os casos de óbito. Em janeiro houve maior internação (761) e maior positividade. (36,53%). A positividade foi maior no grupo etário de 70-79 (23,83%) e menor no de 0 a 9 anos (12,88%). A letalidade foi significativa em > 60 anos (5,04% x 26,11% p=0,02) sendo de 37,50% acima de 80 anos. Dentre os infectados 62,76% receberam só 2 doses de vacina. Entre os 301 pacientes elegíveis para o primeiro reforço vacinal (dose 3), 41,86% receberam o reforço. Entre os pacientes que vieram a óbito, apesar da taxa de administração do esquema vacinal básico ter sido superior (83,64%), a

adesão à primeira dose de reforço foi ainda menor (36,36%). O segundo reforço vacinal não foi administrado em nenhum dos pacientes elegíveis. Dentre os pacientes que vieram a óbito, a maior parte possuía ao menos 2 comorbidades (69,10%), sendo neoplasia (23, 41,81%), hipertensão Arterial (40%), diabetes mellitus (34,55%) e cardiopatia (29,09%) as mais frequentes. Mesmo com 3 doses de vacina, 12,70% (16/126) dos pacientes foram a óbito, sendo 12 pacientes com mais de 70 anos.

Conclusão: O surgimento de uma nova variante capaz de evadir a imunidade prévia de uma população, ainda que parcialmente imunizada, determinou internação hospitalar. Indivíduos imunodeprimidos e aqueles acima de 60 anos apresentaram maior risco de óbito, particularmente aqueles maiores de 70 anos, ainda que com 3 doses de vacina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102488>

EP-051

ANÁLISE DOS CASOS DE TRANSMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE COVID-19 NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO

Camila de F. Gobbi Carasso, Cibele Lefevre Fonseca, Cristiano de Melo Gamba, Daniela de Sá Pareskevopoulos, Elaine Irineu Fernanda, Sandra Barrio, Priscila Koba Kodato, João Silva Mendonça, Augusto Yamaguti, Thaís Guimarães

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

Introdução: A transmissão intra-hospitalar de COVID-19 não é desprezível; pelo contrário, é necessária investigação dos casos suspeitos e rastreamento de contactantes para evitar a aquisição da doença no ambiente hospitalar.

Objetivo: Analisar a transmissão intra-hospitalar de COVID-19 num hospital geral, determinar a taxa de positividade dos casos suspeitos e dos contactantes e avaliar o desfecho de ambos.

Método: Estudo observacional, de coorte prospectivo, no qual todos os pacientes admitidos de Mar-2020 a Dez-2021 e que desenvolveram COVID-19 intra-hospitalar foram seguidos até a alta e/ou óbito, bem como seus respectivos contactantes intra-hospitalares. Estabeleceu-se um banco de dados e as características demográficas, enfermarias de origem, tempo para o desenvolvimento de sintomas, resultado de RT-PCR e desfecho do caso foram analisados.

Resultados: Foram internados 12.974 pacientes e identificados 405 casos suspeitos de aquisição intra-hospitalar de COVID-19, sendo 207 (51%) femininos e 198 (49%) masculinos, com idade média 69 anos e predominância na clínica médica, geriatria, cardiologia, cirurgia geral e ortopedia. O intervalo de tempo entre a internação e o início dos sintomas foi 7,1 dias. Encontrados 104 (25,7%) casos positivos, sendo 59 (32,8%) prováveis e 45 (25%) confirmados e observados 61 óbitos

(58,6%) com intervalo entre a positividade do RT-PCR até o óbito de 18 dias. Identificados 565 contactantes, sendo 298 (52,7%) femininos e 267 (47,3%) masculinos, com idade média 67,8 anos e predominância na cardiologia, clínica médica, cirurgia geral, psiquiatria e geriatria. Destes, 26,8% (84/313) apresentaram RT-PCR positivo, sendo 66 (78,6%) sintomáticos e 18 (21,4%) assintomáticos. O intervalo de tempo entre o último contato com caso index e o aparecimento de sintomas foi 2 dias e a taxa de mortalidade dos contactantes foi de 44% (37/84), sendo o intervalo entre a positividade do RT-PCR até o óbito de 18 dias. A taxa de positividade geral dos casos de COVID-19 hospitalar foi de 1,3% (104/8.164).

Conclusão: A positividade geral de COVID hospitalar foi de 1,3%. A positividade foi de 25,7% para os casos suspeitos, sendo 59 (32,8%) prováveis e 45 (25%) confirmados e de 26,8% para os contactantes. A mortalidade hospitalar foi de 58,6% (casos) e de 44% (contactantes). Medidas de prevenção, como segregação, triagem, testagem e rastreamento dos pacientes e contactantes e uso correto de EPI's devem ser adotados para minimizar os riscos de aquisição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102489>

EP-052

ADESÃO À LIMPEZA CONCORRENTE DE SUPERFÍCIES DE ALTO TOQUE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EXCLUSIVA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19

Dayana Souza Fram, Eduardo A. Medeiros, Rennan Martins Ribeiro, Daniela Vieira Escudero, Jane Cristina Dias Alves, Diogo Boldim Ferreira, Artur Henrique Vaz Oliveira, Luciana Oliveira Matias, Thiago M. Lopes Almeida, Flavia Ribeiro Machado

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

Introdução: A limpeza e desinfecção do ambiente consistem em medidas fundamentais para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), esse processo inclui uma série de ações como educação, monitoramento, auditoria e feedback.

Objetivo: Avaliar a adesão à limpeza concorrente de superfícies de alto toque em uma unidade de terapia intensiva (UTI) exclusiva para Covid-19 utilizando um marcador fluorescente para validação e como ferramenta de feedback para equipe assistencial, no contexto de um programa de implementação de prevenção de IRAS.

Método: Estudo observacional realizado entre de maio e julho de 2021 em uma UTI com 35 leitos designada exclusivamente para atendimento de pacientes com Covid-19. Pesquisa dividida em três fases: avaliação inicial, feedback educacional e pós feedback. De acordo com protocolo institucional a limpeza concorrente deve ser realizada a cada

plantão. Na primeira fase para validar a limpeza concorrente um profissional treinado aplicava no início do plantão o marcador nas seguintes superfícies: grade superior direita, grade inferior direita, grade superior esquerda, grade inferior esquerda, suporte de soro, bomba de infusão, monitor, ventilador mecânico, carro de medicação e pé da cama e ao final do plantão a limpeza das superfícies era avaliada por meio da luz ultravioleta. Nesta fase todos os 35 leitos foram incluídos. A limpeza concorrente era considerada adequada quando oito ou mais superfícies estavam devidamente limpas. Na fase de feedback educacional as taxas de adesão da avaliação inicial foram compartilhadas com a equipe assistencial da UTI e os membros do projeto de implementação da UTI forneciam um feedback imediato da desinfecção com a finalidade de corrigir as não conformidades encontradas. Na fase de pós feedback todas as superfícies dos 35 leitos foram reavaliadas utilizando a mesma metodologia.

Resultados: Foram analisadas 700 superfícies dos 35 leitos, 350 na avaliação inicial e 350 na fase pós-feedback. A adesão à desinfecção na primeira fase foi de 14,3% e na fase pós-feedback foi significativamente maior 51,4% ($p < 0,001$). A adesão à desinfecção melhorou significativamente em todos os pontos, exceto a desinfecção do ventilador mecânico (37,1% para 44,1%, $p = 0,626$).

Conclusão: Destacamos o impacto da validação da limpeza concorrente combinada ao feedback educacional em tempo real na adesão às práticas. Além disso, o presente estudo poderá contribuir com a melhoria da qualidade assistencial na UTI que incorporou sistematicamente todo o processo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102490>

EP-053

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

João Guilherme Araujo Matarazo, Bruno Kenji Kito, Fernando N.G. Boni, Davi G.S. Merighi, André S.B. Lordelo, Aline Fernandes Silva, Priscila Paulin, Eliana Peresi-Lordelo

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A pandemia COVID-19 está sendo considerada uma das mais devastadoras e desafiadoras crises da saúde pública mundial, impactando na saúde mental e no bem-estar psicológico. Somado a isso, a sociedade impõe padrões exigentes com elevadas e desgastantes expectativas, tornando a universidade um ambiente estressor capaz de prejudicar não só a formação, mas também a qualidade de vida do estudante. Desta forma, a avaliação de fatores associados a alterações na saúde mental poderia contribuir para a promoção de medidas preventivas.

Objetivo: Avaliar a prevalência de alterações na saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) de estudantes

universitários da área da saúde e fatores associados em tempos de pandemia COVID-19.

Método: Foram avaliados 140 estudantes do curso de biomedicina de uma universidade do interior paulista. Para tanto, os participantes responderam a um instrumento com questões estruturadas, organizados em: caracterização da população de estudo; uso de tabaco e álcool (ASSIST) e avaliação da saúde mental (DASS-21). A associação das variáveis do estudo foi realizada através dos testes do qui-quadrado, Fisher ou qui-quadrado de continuidade. Para avaliar os fatores associados às alterações da saúde mental foi utilizada a razão de chances (odds ratio/OR). Foi considerando significativo $p < 0,05$. Este trabalho foi aprovado pelo CEP (13359019.3.0000.5515).

Resultados: Dentre os estudantes universitários avaliados, 44,85% apresentaram sinais de depressão, enquanto 55,22% de ansiedade e 71,54% de estresse. A associação entre as características da população e avaliação do DASS-21 demonstrou que o sexo feminino tinha uma chance 0,40 vezes ($p = 0,0387$) maior de apresentar sintomas de estresse; idade entre 18 e 20 anos uma chance 2,645 vezes ($p = 0,0462$) maior em relação à 21 a 24 ano e uma chance 5,429 vezes ($p = 0,0035$) maior em relação à maiores de 24 anos de apresentar sintomas de estresse; estar solteiro uma chance 4,966 vezes ($p = 0,0111$) maior de apresentar sintomas de ansiedade; usar tabaco uma chance 2,270 vezes ($p = 0,0318$) maior de apresentar sintomas de depressão e, uma chance 2,740 vezes ($p = 0,0151$) maior de ansiedade; usar álcool uma chance 3,504 vezes ($p = 0,0265$) maior de apresentar sintomas de depressão, uma chance 4,013 vezes ($p = 0,0088$) maior de ansiedade e, uma chance 5,005 vezes ($p = 0,0012$) maior de estresse.

Conclusão: Estudantes universitários apresentam uma elevada prevalência de alterações da saúde mental, associadas principalmente à pouca idade e ao uso de tabaco e álcool.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102491>

EP-054

INIQUIDADES NA VACINAÇÃO E TAXA DE MORTALIDADE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS COMPARADAS COM A POPULAÇÃO GERAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL

Fernanda Gomes Machado,
Mariana Maleronka Ferron,
Maria Tereza da Matta Barddal,
Laura Alves Nascimento, Juliana Rosalen,
Vivian Iida Avelino-Silva

Albert Einstein, Brasil

Introdução: Desde a implementação da vacinação contra COVID-19 no Brasil, os povos indígenas foram considerados grupo prioritário; entretanto, essas populações enfrentam diversas iniquidades no acesso à saúde, resultando em maior risco de desfechos negativos no contexto da pandemia em detrimento da priorização na vacinação.

Objetivo: Descrever a evolução vacinal, incidência e mortalidade acumuladas de COVID-19 na população indígena

brasileira entre 2020/2021. Contrastar a cobertura vacinal de COVID-19 entre indígenas e idosos no país e as taxas de mortalidade por COVID-19 entre indígenas e a população geral brasileira.

Método: Neste estudo de série temporal, analisamos a cobertura vacinal, taxa de mortalidade e incidência acumulada de COVID-19 em populações indígenas ≥ 18 anos, de março/2020 à dezembro/2021. Comparamos a cobertura vacinal na população indígena com aquela observada entre idosos e as taxas de mortalidade indígena por COVID-19 com aquela observada na população geral. Os dados foram obtidos de informes epidemiológicos públicos do Ministério da Saúde.

Resultados: Observamos cobertura vacinal geral na população indígena de 90% (dose 1) e 85% (dose 2) em dezembro/2021, porém com grande heterogeneidade no progresso das coberturas vacinais nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Comparações entre taxas de mortalidade e incidência acumulada da COVID-19 entre 2020/2021 mostram impacto positivo da vacinação. Em junho/2021, a incidência de casos foi mais alta que no ano anterior, e apesar disso a taxa de mortalidade não aumentou. Ao longo dos demais meses de 2021, tanto a incidência quanto a taxa de mortalidade foram menores do que o observado em 2020. Em comparação com idosos, observamos que as populações indígenas alcançaram menor cobertura do que a maioria das categorias etárias, com exceção dos ≥ 90 anos. Também observamos que em março/2021, a taxa de mortalidade acumulada foi similar entre as populações indígenas e a população geral. No entanto, nos meses subsequentes, a taxa de mortalidade foi maior entre populações indígenas, em todas as macrorregiões.

Conclusão: Embora possivelmente amenizada pela priorização na vacinação, a mortalidade por COVID-19 na população indígena ainda foi maior do que aquela observada na população geral. O impacto negativo da pandemia poderia ter sido mitigado com políticas específicas de atenção à saúde, que considerassem as particularidades socioculturais dos povos indígenas, a fim de preservar sua saúde e existência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102492>

EP-055

INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS EM PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO NORDESTE DO BRASIL, 2020-2021

Mohamed Saido Balde,
Lisandra Serra Damasceno

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

Introdução: Infecções fúngicas invasivas (IFI) têm sido observadas em indivíduos com quadros graves de covid-19. Em geral, estes pacientes necessitam de internamento hospitalar prolongado e suporte de terapia intensiva, bem como o uso de diversos dispositivos invasivos. Tais fatores contribuem para o desenvolvimento de IFI em pacientes com Covid-19.

Objetivo: Relatar os casos diagnosticados de IFI durante o internamento de pacientes com diagnóstico de Covid-19 no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), localizado em Fortaleza/CE, no Nordeste do Brasil.

Método: Estudo tipo relato de casos em pacientes com Covid-19 que apresentaram IFI durante o internamento, entre março/2020 e dezembro/2021. Os casos de IFI foram identificados através dos registros do laboratório de microbiologia do HSJ, e os dados clínico-epidemiológicos foram coletados através da revisão de prontuários.

Resultados: No período do estudo foram identificados 22 casos de IFI, sendo oito casos de histoplasmosse disseminada (HD), sete de candidemia, quatro de aspergilose pulmonar invasiva (CAPA), um de neurocriptococose, e dois casos de pneumonia fúngica associada à ventilação mecânica (PAVM) por *Saprochaete* spp. e *Fusarium solani*. Dos casos de HD todos eram do sexo masculino, com uma média de idade de 35,1 anos. Infecção pelo HIV foi evidenciada em 100% dos casos. O tempo médio para o diagnóstico de HD foi de 3,8 dias. Óbito ocorreu em 37,5% dos pacientes com HD. Em relação aos casos de candidemia e CAPA, a maioria era do sexo masculino, e a média de idade foi de 68,7 e 69,7 anos, respectivamente. O tempo médio para o diagnóstico de candidemia foi de 6,6 dias e para CAPA de 7,2 dias. Óbito ocorreu em 71,4% e 50% dos pacientes, respectivamente. O caso de neurocriptococose ocorreu em paciente HIV positivo, de 47 anos, que foi diagnosticado com IFI nas primeiras 24 horas de internamento. Após seis dias da admissão hospitalar paciente foi a óbito. Os dois casos de PAVM foram diagnosticados em indivíduos do sexo masculino, com idade de 74 anos (*Saprochaete* spp.) e feminino, com 84 anos (*Fusarium solani*). O tempo médio para o diagnóstico de PAVM foi de 39 dias para infecção por *Saprochaete* spp. e 8 dias para fusariose. Ambos os pacientes foram a óbito.

Conclusão: IFI em pacientes com covid-19 foram mais frequentes em idosos e imunossuprimidos, havendo uma alta frequência de óbitos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102493>

EP-056

CASO FATAL DE MENINGOENCEFALITE POR SARS-COV-2 EM PACIENTE COINFECTADO COM INFLUENZA A

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias,
Francisco José Cândido da Silva,
Karene Ferreira Cavalcante,
Jovino Antônio Ribeiro de Oliveira,
Kelma Maria Maia, Lisandra Serra Damasceno

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Manifestações neurológicas causadas por SARS-CoV-2 foram relatadas em uma variedade de síndromes e sintomas, como meningoencefalite, mielite e encefalomielite aguda (ADEM) durante a pandemia de covid-19. No início

de 2022, o Brasil experimentou um surto de Influenza simultaneamente à terceira onda de covid-19.

Objetivo: Relatar um caso de meningoencefalite causada por SARS-CoV-2 associado a infecção respiratória por Influenza A em um hospital terciário em doenças infecciosas, em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Método: Trata-se de um estudo de relato de caso realizado através da revisão de prontuário.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 31 anos, sem comorbidades, deu entrada na emergência em janeiro/22, com história prévia de cinco dias de coriza, febre e tosse. Dois dias após a resolução dos sintomas gripais, o paciente iniciou quadro de cefaleia, rigidez de nuca, alterações de comportamento e agressividade. Apresentava imunização para covid-19 com duas doses de vacina inativada para SARS-CoV-2. Ao exame físico, o paciente apresentava-se desorientado, e com episódio de convulsão tônico-clônica generalizada, sendo revertida com anticonvulsivantes. Foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por déficit sensorial e sonolência. Realizou tomografia computadorizada de crânio e radiografia de tórax que não apresentaram alterações. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou contagem de células de 553 células/mm³ (91% de linfócitos e 8% de monócitos), glicose 60 mg/dL, proteína 61,6 mg/dL, lactato de 32 mg/dL, e bacterisocopia negativa. SARS-CoV-2 foi identificado no LCR por meio de reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR), utilizando o kit Allplex™ SARS-CoV-2/FluA/FluB/RSV. Influenza A foi detectado no swab nasofaríngeo utilizando o mesmo teste do LCR. Entretanto, SARS-CoV-2 não foi detectado na amostra de swab nasofaríngeo. No 3º dia de UTI, o paciente apresentou estado de mal epilético e necessidade intubação orotraqueal, evoluindo com parada cardiorrespiratória súbita e óbito.

Conclusão: A circulação de vírus respiratórios simultaneamente, durante a pandemia de covid-19, propiciou uma maior possibilidade de coinfeções virais. Aqui descrevemos um caso de meningoencefalite relacionada ao SARS-CoV-2 em um paciente também infectado por Influenza A com evolução fatal. Entretanto, o impacto destas coinfeções na patogenia e evolução clínica ainda é desconhecido. Mais estudos são necessários para entender o papel das coinfeções virais na gravidade destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102494>

EP-059

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE CAPA (COVID-19 ASSOCIATED PULMONARY ASPERGILLOSIS) EM UM HOSPITAL QUATERNÁRIO DO BRASIL

Isabela C.L.V. Cruz, Marcello Mihailenko Magri

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: A aspergilose pulmonar invasiva (API) é a manifestação clínica mais grave das causada pelo *Aspergillus*

e é associada à imunossupressão. No fim de 2019, com a emergência da COVID-19, diversos relatos de coinfeção com API surgiram, chamados de CAPA (COVID associated pulmonary aspergillosis). Há uma predominância dos casos na Europa, com alta letalidade (56%) e incidência de até 35% dos pacientes internados. Embora exista uma recomendação internacional para definição e critérios de CAPA, não há um consenso quanto a ela e o diagnóstico da patologia é complexo. No Brasil, temos poucos trabalhos voltados para a doença e muitos desafios para o diagnóstico.

Objetivo: Avaliar a incidência de casos de CAPA no nosso hospital, avaliando os escores diagnósticos para a doença existentes.

Método: Avaliação retrospectiva dos pacientes suspeitos de CAPA internados com SRAG por COVID-19 no complexo hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre abril de 2020 e abril de 2021. Pela análise de prontuário médico, identificamos os casos com suspeita clínica, radiológica ou microbiológica e os classificamos utilizando quatro algoritmos para API {EORTC/MSGERC; AspICU; IAPA e ECMM/ISHAM}.

Resultados: Analisamos 6.746 pacientes internados, evidenciando 31 suspeitos de CAPA, dos quais 93% estavam em ventilação mecânica. O uso de corticoides foi visto em 93% dos casos e o SAPS 3 teve mediana de 70. Apenas 1 paciente apresentou neutropenia e 6 tinham fator de imunossupressão. 21 pacientes tiveram cultura positiva para *Aspergillus* em trato respiratório, sendo 17 em secreção traqueal e 1 em lavado broncoalveolar (LBA). 10 foram diagnosticados por galactomanana, sendo 6 em soro e 4 em LBA. A mediana de tempo do início do COVID-19 até o diagnóstico de CAPA foi de 23 dias. Só 14 pacientes foram tratados, sendo 64% com voriconazol. 20 evoluíram para óbito em até 30 dias, com uma letalidade de 67%. Segundo o consenso de CAPA do ECMM/ISHAM, vimos 17 casos de CAPA possível, 11 de CAPA provável e 2 sem critérios. Pelo EORTC/MSGERC, foram 3 prováveis e 27 sem critérios; pelo AspICU, 5 colonizações, 12 possíveis e 13 prováveis e pelo IAPA, 13 prováveis e 18 sem critérios.

Conclusão: Vimos uma baixa incidência de CAPA em nosso serviço, mantendo uma alta letalidade. Enfatizamos a importância do diagnóstico precoce e da realização de LBA, pois a baixa quantidade de LBA pode ter subestimado nossa incidência. O consenso do ECMM/ISHAM parece ser o mais sensível para diagnosticar CAPA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102495>

EP-060

AVALIAÇÃO DO EFEITO POTENCIAL DO USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS SOBRE A INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Lucas Chaves Netto, Camila Melo Picone, João Henrique Bonato, Ricardo Vasconcelos, Adriana C.T. Proença, Luiza Azem Camargo, Mariana R. Santiago, Esper G. Kallas, Vivian Iida Avelino-Silva

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Alguns estudos sugerem que medicamentos antirretrovirais (ARV) possuem efeito inibitório sobre o SARS-CoV-2 em modelos *in vitro*, porém não foram observados benefícios do uso de ARV no tratamento de pessoas com COVID-19. O efeito potencial do uso contínuo de medicamentos ARV sobre o risco de infecção por SARS-CoV-2 não é conhecido.

Objetivo: Comparar a porcentagem de infecções por SARS-CoV-2 em PVHIV e controles durante o período anterior à implementação de vacinas no Brasil.

Método: Estudo de coorte incluindo PVHIV sob tratamento ARV e contactantes próximos sem diagnóstico de infecção por HIV acompanhados por 120 dias com avaliação clínica semanal e avaliação sorológica (IgM/IgG) ao início (TS1) e final (TS2) do seguimento. A infecção foi definida pela soroconversão de IgG (TS1 negativo e TS2 positiva) e/ou positividade em exame laboratorial (PCR ou antígeno) durante o período do estudo.

Resultados: Entre abril/2020 e janeiro/2021, foram incluídos 267 PVHIV e 175 controles com mediana de idade de 52 e 44 anos, respectivamente; desses, 25 PVHIV e 56 controles não realizaram o TS2. Sintomas gripais foram relatados por 56 PVHIV e 35 controles ao longo do estudo, e infecções confirmadas por PCR foram registradas para 6 PVHIV e 3 controles. Um total de 74 amostras tiveram IgG positivo; entre PVHIV, 14 tiveram resultado reagente no TS1 e TS2, e 18 tiveram resultado reagente somente no TS2. No grupo controle, 5 indivíduos tiveram resultado reagente no TS1 e TS2, e 2 tiveram resultado reagente somente no TS2. A incidência de infecção estimada foi de 10% entre PVHIV (23/242; IC95% 6-14) e 3% entre controles (4/119; IC95% 1-8), sugerindo ausência de efeito protetor estatisticamente significativo do uso contínuo de ARV sobre o risco de infecção por SARS-CoV-2.

Conclusão: Apesar do efeito antiviral *in vitro* demonstrado em alguns estudos, o uso de ARV como profilaxia pré-exposição ao SARS-CoV-2 não parece ser relevante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102496>

EP-061

ANÁLISE DA POSITIVIDADE E TÍTULOS DE NEUTRALIZAÇÃO EM PVHIV E CONTROLES NÃO VACINADOS COM IGG POSITIVO PARA SARS-COV-2

Lucas Chaves Netto, Camila Melo Picone, Carolina dos Santos Lazari, Ana Paula P.S. Alves, Patrícia da Silva S. Parmejani, Francisco Jones, Esper G. Kallas, Vivian Iida Avelino-Silva

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Testes de neutralização têm se tornado a principal referência para avaliar proteção após exposição ao

SARS-CoV-2 ou após a vacinação. Alguns estudos sugerem que pessoas que vivem com HIV (PVHIV) têm menor probabilidade de soroconversão após a vacinação para COVID-19, porém a resposta humoral após infecção natural é pouco conhecida.

Objetivo: Avaliar a positividade e títulos de anticorpos neutralizantes em PVHIV e controles com IgG positivo identificados no Estudo Prevent, realizado antes da implementação das vacinas para COVID-19 no Brasil.

Método: O Estudo Prevent incluiu PVHIV sob tratamento ARV e contactantes próximos sem diagnóstico de infecção por HIV acompanhados por 120 dias com avaliação clínica semanal e avaliação sorológica (IgM/IgG) ao início (TS1) e final (TS2) do seguimento, entre abril/2020 e janeiro/2021. Todas as amostras com IgG reagente (+) foram submetidas a um teste correlato de anticorpos neutralizantes (TCAN).

Resultados: Um total de 74 amostras tiveram IgG reagente; entre PVHIV, 9 tiveram TS1+ e TS2 não reagente (NR); 14 tiveram TS1+ e TS2+; e 18 tiveram TS1 NR e TS2+. No grupo controle, 6 tiveram TS1+/TS2 NR; 5 tiveram TS1+ e TS2+ e apenas 2 tiveram TS1 NR e TS2+. Quanto à avaliação do TCAN, houve positividade em 39/56 (69%; IC95% 56-81) amostras de PVHIV, e em 14/18 (78%; IC95% 52-94) amostras de controles. 21 amostras foram positivas no TS e negativas no TCAN (17 PVHIV e 4 controles) além de 1 amostra TNeutrAc indeterminada após TS positivo (PVHIV). Embora as medianas de porcentagens de neutralização tenham sido mais altas entre controles em relação a PVHIV tanto nas amostras iniciais quanto ao término do estudo, essa diferença não atingiu significância estatística.

Conclusão: Testes de neutralização para SARS-CoV-2 ainda possuem aplicabilidade e interpretação controversos. Entretanto, até o momento consistem na metodologia mais aceita para avaliar níveis de proteção contra o vírus. Nossos resultados sugerem tendência a resposta neutralizante inferior entre PVHIV comparadas com controles.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102497>

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-062

REINFECÇÃO POR HEPATITE C EM PVHIV, PODE SER UMA PREOCUPAÇÃO?

Graziella Hanna Pereira, Stephanie Cury

CRT DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As hepatites virais representam uma importante comorbidade entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Homens que se relacionam com homens (HSH) HIV-positivos que eliminam a infecção pelo HCV permanecem em alto risco de reinfecção. A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) foi seis vezes maior em PVHIV, do que em HIV-negativos. A transmissão sexual da HCV entre HSH está levando a um aumento de infecção aguda pelo HCV. HSH HIV-positivos que eliminam a infecção pelo HCV permanecem em alto risco de reinfecção. São necessárias estratégias e medidas

preventivas efetivas para reduzir a morbimortalidade e os custos inerentes ao tratamento do HCV, por meio do conhecimento da epidemiologia, diagnóstico precoce e tratamento para grupos de alto risco, principalmente aqueles com PVHA.

Objetivo: Descrever dois pacientes HIV que foram reinfecados com hepatite C simultaneamente.

Método: Descrever reinfecção por hepatite C em dois pacientes HIV

Resultados: Pacientes do sexo masculino, casados, ambos HIV, em tratamento com lamivudina e dolutegravir, idades 54 e 60 anos, ambos HIV indetectáveis e CD4 421 e 605 cl/mm³ respectivamente. Antecedentes: sífilis tratada, hepatite B resolvida (antiHBcAg+ e AntiHBsAg+), dislipidemia, diabetes e sobrepeso. Tratados há 5 anos por HCV, genotipo (GN) 3 com daclatasvir e sofosbuvir com resposta viral sustentada. Apresentaram simultaneamente hepatite aguda pelo VHC com alteração nas transaminases, carga viral HCV 13.149.294 e 30.545.994 UI/mL, GN 1a, e fibroscan metavir F1 e F2 respectivamente. Foram tratados com ledipasvir e sofosbuvir com carga viral HCV indetectáveis no final das 12 semanas de tratamento, mas houve recidiva da hepatite C após 6 meses do término do tratamento, com elevação das transaminases e RNA_HCV 2.648.704 UI/mL log 6,42 e 60.053.596 UI/mL log 7,78 respectivamente. No momento aguardam novo tratamento com glecaprevir e pibrentasvir.

Conclusão: Descrevemos dois pacientes HIV reinfecados por HCV, na forma aguda simultaneamente, ambos com recorrência após término do tratamento. São pacientes com comportamento de risco, detectado pela presença de outras ISTs, como HBV e sífilis. É importante a monitorização da hepatite C no PVHIV, para detecção e tratamento precoces, evitando a progressão e cronificação da hepatite, além do risco de transmissão para outros pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102498>

EP-063

IMPACTO DA COINFEÇÃO HCV-HIV NO RISCO DE ÓBITO EM UMA COORTE DE DOADORES DE SANGUE BRASILEIROS: UM ESTUDO DE VINTE ANOS

Helio Ranes Filho, Giuliano Grandi, Soraia Machado, Cesar Almeida-Neto, Ester Sabino, Steven Witkin, Maria Cassia Mendes-Correa

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um importante problema de saúde associado a uma elevada morbimortalidade. No entanto, entre indivíduos coinfectados pelo HCV e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), estudos sobre mortalidade por causas não hepáticas demonstraram resultados inconsistentes.

Objetivo: Investigar a contribuição da coinfeção HCV e HIV na mortalidade por causas hepáticas e não hepáticas, tendo como base uma coorte de doadores de sangue no Brasil.

Método: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva de doadores de sangue de 1994 a 2013, na Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo (FPS). Esta coorte incluiu 28 indivíduos coinfectados HCV/HIV e 2.487 monoinfectados HCV e todos foram encaminhados a um serviço de referência para realização de tratamento. Os registros do banco de dados da FPS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foram vinculados por meio de um relacionamento probabilístico de dados (linkage). As causas de óbito foram definidas com base nos códigos da CID-10 (10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) listados na declaração de óbito. O Hazard Ratio (HR) foi estimado usando modelos de regressão múltipla de Cox.

Resultados: Quando foi avaliado o número de óbitos por grupo, o linkage identificou 12 óbitos entre doadores coinfectados HCV/HIV e 182 entre monoinfectados HCV. Assim, indivíduos coinfectados HCV/HIV tiveram risco 8,5 vezes maior de morrer, por qualquer causa, quando comparados aos monoinfectados HCV (HR = 8,5; IC 95%: 4,7-15,4; $p < 0,001$). Quando as causas básicas de óbito foram categorizadas, observaram-se que os riscos de óbito por infecções, por complicações da própria hepatite C e por neoplasias não hepáticas foram, respectivamente, 72,4 vezes (HR = 72,4; IC 95%: 30-174,9; $p < 0,001$), 11,2 vezes (HR = 11,2; IC 95%: 2,6-52,5; $p = 0,0012$) e 10 vezes (HR = 10; IC 95%: 2,2-41,6; $p = 0,002$) maiores entre os coinfectados em relação aos monoinfectados.

Conclusão: Os dados encontrados sugerem que entre os doadores de sangue coinfectados com HCV/HIV, mesmo após tratamento específico e resposta virológica sustentada, intervenções específicas são urgentes e necessárias, a fim de se evitar complicações hepáticas e não hepáticas e óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102499>

EP-064

FATORES ASSOCIADOS ENTRE AS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E OS TIPOS DE EXPOSIÇÃO PARA HEPATITE B

Erick Souza Neri, Carla Fernanda Tiroli, Natacha Bolorino, Rafaela Marioto Montanha, Vitória Jacometo Parro,

Maithe Gomes Lima Zandonadi, Ana Beatriz Floriano de Souza, Vanessa Cristina Luquini,

Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O vírus da hepatite B (HBV) causa um grande impacto social e financeiro, e sua evolução pode culminar em cirrose, carcinoma hepatocelular e óbito.

Objetivo: Analisar os fatores associados entre as características demográficas e os tipos de exposição.

Método: Estudo transversal analítico, a partir das notificações do HBV, registradas no Sistema de Informação de Agravos e Notificação, realizadas pelos municípios que compõem

a 17ª regional de saúde do Paraná no período de 2007 a 2021. Para análise bivariada, utilizou-se, a Regressão de Poisson com ajuste robusto da variância, intensidade da associação determinada por meio de razão de prevalência com intervalo de confiança 95% e um nível de significância de 0,05. CAAE: 21738719.9.0000.523.

Resultados: Dos 3633 casos elegíveis, observa-se predomínio do sexo masculino (55,6%), idade de 18 a 59 anos (54,4%) e com até 9 anos de estudos (38,9%). Na análise bivariada, notou-se associação estatisticamente significativa entre a variável sexo masculino e os seguintes tipos de exposição: medicamentos injetáveis (RP 1,11; IC 95% 1,03-1,21), tratamento cirúrgico (RP 1,15; IC 95% 1,06-1,26) e Hemodiálise (RP 1,24; IC 95% 1,03-1,49). Enquanto, a faixa etária de 18 a 59 anos foi associado a exposição transfusional (RP 1,38; IC 95% 1,21-1,58), tratamento cirúrgico (RP 1,31; IC 95% 1,20-1,42), hemodiálise (RP 1,62; IC 95% 1,41-1,87) e transplante (RP 1,59; IC 95% 1,22-2,06). No grupo com baixa escolaridade, ocorreu associação entre tatuagem e piercing (RP 1,27; IC 95% 1,11-1,45), material biológico (RP 1,73; IC 95% 1,43-2,09) e acupuntura (RP 1,39; IC 95% 1,18-1,63).

Conclusão: O uso de medicamentos injetáveis mostrou-se associado ao sexo masculino e exposição transfusional à faixa etária de 18 a 59 anos. Enquanto, tatuagem e piercing, material biológico e acupuntura foram fatores de exposição à baixa escolaridade. Por fim, tratamento cirúrgico e hemodiálise foram associados ao sexo masculino e à faixa etária de 18 a 59 anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102500>

EP-065

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO DAS IST E HEPATITES VIRAIS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO RIO DE JANEIRO/BR

Kycia Maria Rodrigues do Ó, Aline Benvenutti Ramalho, Felipe Rodrigues Castro, Denise Marinho, José Nilton Neris Gomes

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A população brasileira é descendente principalmente dos colonizadores europeus, africanos e ameríndios. A população africana foi introduzida no Brasil através dos descendentes de escravos isolados em comunidades chamadas Quilombolas.

Objetivo: Estudar a prevalência da hepatite B, hepatite C, hepatite D, hepatite E, sífilis e HIV numa comunidade quilombola da cidade de Armação de Búzios, RJ.

Método: Um total de 34 indivíduos, 16 mulheres e 18 homens com idade variando entre 32 anos de idade e 84 anos de idade, foram submetidos a testes rápido (HBsAg, antiHCV, sífilis e HIV). As amostras de sangue das 34 pessoas foram coletadas e testadas pelo método de Elisa para a presença do HBsAg; todas as amostras HBsAg positivas foram submetidas a extração de DNA e PCR. Nos casos positivos para o HBsAg

foram realizadas pesquisa de mutação RT in house, HBVDNA quali e quantitativo. Todas as amostras submetidas ao teste rápido antiHCV foram negativas; essas mesmas amostras antiHCV negativas foram submetidas ao HCVRNA qualitativo (in house) e quantitativo permaneceram negativas; todas as 34 amostras foram submetidas ao HBVDNA qualitativo (in house) e HEVRNA qualitativo (in house) e todas obtiveram resultado negativo.

Resultados: Entre os 34 indivíduos estudados, a prevalência do HBsAg foi de 38,23% (13 indivíduos); todas as 34 amostras testadas para o antiHCV, antiHEV, antiHDV foram negativas.

Conclusão: Nossos achados mostram uma alta prevalência da hepatite B na população estudada. Mais estudos na população remanescente de quilombos de diferentes regiões do País são necessários para desenhar um modelo de prevenção efetiva criando estratégias de controle nessa população alvo.

Palavras-chave: Hep B; Hepatite B; Quilombolas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102501>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-067

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO EM 2019-2020

Keila da Silva Oliveira^a, Oziris Simões^b

^a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

^b Divisão de Vigilância Epidemiológica SBC, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução: O Sarampo é uma doença exantemática transmissível viral, altamente contagiosa, podendo ser em alguns casos uma doença fatal. Doença reemergente com progressão em 2019 entrando em franca epidemia. A doença acometeu vários municípios do Estado, dentre eles o município de São Bernardo do Campo localizado próximo a região metropolitana, que apresentou transmissão sustentada da doença.

Objetivo: Descrever a vigilância epidemiológica dos casos de sarampo no município de São Bernardo do Campo em 2019-2020.

Método: Estudo descritivo, quantitativo, a partir da extração de dados secundários do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de doenças exantemáticas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020.

Resultados: No período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 foram notificadas 2.428 notificações de sarampo. Em 2019 foram 2.285 notificações sendo 1.837 (80,39%) residentes em SBC e 448 (19,60%) residentes em outros municípios. Para o ano de 2020 registrou-se 143 notificações sendo 125 (87,41%) residentes em SBC e 20 (13,98%) residentes em outros. Com relação aos casos confirmados, entre os anos de 2019 e 2020 foram identificados no total 420 (100%) casos de sarampo, destes 386 (91,90%) casos em 2019, incidência de 47,78/100mil habitantes, sendo 384 casos autóctones e 2 casos importados.

As crianças de 0 a 4 anos 116 (30,05%) foram mais acometidas. Média de idade 19 anos, mediana 21 anos, variação de idade mín. 2 meses e máx. 57 anos. Em relação ao sexo 205 (53,10%) casos eram homens e 181 (46,89%) mulheres, razão de 1,13. No ano de 2020 ocorreram 34 (8,09%) casos confirmados da doença com incidência de 4,19 /100mil habitantes, sendo 33 casos autóctones e 1 caso importado. As crianças de 0 a 4 anos se manteve com maior frequência, com 10 (29,41%) e também adolescentes de 15 a 19 anos 10 (29,41%). Média de idade 18 anos, mediana de 19 anos, variação de idade mín. 4 meses e máx. 58 anos. Sobre a frequência por sexo, o maior número de casos ocorreu em mulheres 20 (58,82%) casos, homens 14 (41,17%), a razão foi de 0,7. Não houve óbitos pela doença no município.

Conclusão: Conclui-se que a vigilância epidemiológica do sarampo, caracterização do cenário epidemiológico e a identificação da incidência são ações primordiais para identificar pontos críticos a serem priorizados, possibilitando direcionamento e melhorias nas estratégias e preparação de respostas rápidas frente a surto e epidemias a fim de contribuir para a mitigação da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102502>

EP-068

DENGUE COM LESÃO RENAL AGUDA E MIOGLOBINÚRIA: RELATO DE CASO

Marielle K.S. Lima, Caroline N. Maia, Maiara C.F. Soares, Sergio A. Basano, Thiago F. Toledo, Luís F.C. Flórez, Rafael S. Mazza, Igor J. Souza, Victor C.A. Tonhá, Elza G.B. Pereira

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: As síndromes febris são constituídas por um grupo de doenças que cursam com episódios de febre e inflamação sistêmica. A causa pode ser autoimune, infecciosa, neoplásicas, entre outras. Sendo assim, anamnese e exame físico são primordiais para elucidação diagnóstica e manejo da síndrome.

Objetivo: Apresentar um caso de Dengue com mioglobínúria em adolescente.

Método: Masculino, 14 anos, procedente de Porto Velho – RO, deu entrada no Centro de Medicina Tropical de Rondônia, encaminhado da Unidade de Pronto Atendimento, com história de mal-estar geral há 5 dias, febre aferida de 39°C, dor panturrilhas, colúria, dor abdominal, diarreia há 3 dias, náuseas e episódios de êmese de aspecto liquefeito amarelado, em 24 horas. Na admissão, paciente com queda do estado geral, febre de 39,5°C, PA 125 × 90mmhg, FC 129 bpm, SPO2 de 96% ar ambiente. Presença de hepatomegalia > 3 cm do rebordo costal, rash cutâneo, múltiplas petéquias em membros inferiores e dores em panturrilhas. Na internação evidenciou-se mioglobínúria. Laboratoriais do serviço com Plaquetas 119.000 mm³, CPK 102062 U/L, DHL 21880, PCR 25 mg/L, TGO 42500 U/L, TGP 8400 U/L, Ureia 183 mg/dl, Creatinina

3.16 mg/dl, Fosfatase Alcalina 188 U/L, Gama GT 502 U/L, Proteína Totais Urina 480,79 mg/24h, Pesquisa de Plasmodium negativa, sem dismorfismo eritrocitário no exame sumário de urina. Avaliado junto a nefrologia por elevação de escórias nitrogenadas, se tratando de Lesão Renal Aguda, sem necessidade de terapia de substituição renal.

Resultados: Sorologias para NS1 e Dengue IgM reagentes; RT-PCR para Dengue detectável, Zika e Chikungunya RT-PCR não detectáveis; Leptospirose IgM, sorologia Anti HAV IgM e Leishmaniose Visceral Humana IgG não reagentes; Febre Amarela IgM indeterminado- resultado decorrente de reação cruzada para flavivírus. Aventada hipótese de Dengue, foi realizada expansão volêmica conforme parâmetros clínicos, evoluindo com melhora do estado geral e da função renal e resolução da mioglobulinúria.

Conclusão: A Dengue é uma doença febril, causada por um dos quatro tipos de vírus (DENV-1, 2, 3 e 4), transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Sua prevalência é maior em áreas endêmicas, como o estado de Rondônia. A manifestação clínica pode ser assintomática, leves e graves, como nos casos hemorrágicos. Não há tratamento antiviral, só de suporte e a internação deve ocorrer em sinais de alerta.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102503>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-069

COBERTURA VACINAL E O RETORNO DO SARAMPO NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Giovanna Panegassi Peres, Julia Gória Ferraz, Ana Flávia Mesquita Matos, Maria Stella Amorim Zöllner

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

Introdução: O sarampo é uma doença infectocontagiosa aguda e grave que acomete principalmente crianças menores de 5 anos de idade. No Brasil, a vacinação contra essa doença está incluída no Calendário Vacinal Infantil, fazendo parte das doses de rotina oferecidas pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, é realizada a partir da tríplice viral que oferece proteção contra os vírus do sarampo, rubéola e da caxumba, sendo necessárias duas doses: a primeira, aplicada com um ano de idade e a segunda, com 15 meses. Ressalta-se que em 2016 e 2017 não foram mais registrados casos de sarampo no Brasil, o que garantiu o certificado de erradicação da doença pela Organização Pan-Americana de Saúde. Porém, em 2018, houve um retorno da enfermidade e esse certificado foi perdido, notabilizando a urgência do incentivo à vacinação para a população brasileira.

Objetivo: Assim, propõe-se analisar o número total de casos de sarampo, bem como sua distribuição no Brasil, correlacionando com dados de sua cobertura vacinal nacional, durante os anos de 2018 a 2021.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos Semanais do sarampo no Brasil, desenvolvidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

Resultados: A partir do retorno do sarampo no Brasil, foram registrados 40.363 casos entre os anos de 2018 e 2021, sendo a maior quantidade de registros em 2019, com o total de 20.901. Dentre os números observados, as Unidades Federativas com maior índice de casos foram respectivamente: Amapá, Pará, Alagoas, São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro. À vista disso, tem-se que para uma doença ser totalmente erradicada é necessária uma cobertura vacinal de pelo menos 95% da população, entretanto foi observado no último ano, 2021, que nenhuma das regiões brasileiras alcançaram essa porcentagem, possuindo a região Norte a menor adesão com apenas 50% da população vacinada com ambas as doses da vacina, já a região Sul representou a melhor aderência do país, com 71,23%, e por fim, o Sudeste, região mais populosa, apresentou 64,87% dos cidadãos vacinados.

Conclusão: Portanto, os resultados apresentados evidenciam que os estados brasileiros ainda estão distantes de conquistar novamente a erradicação do sarampo no Brasil, fato extremamente crítico considerando a gravidade da doença para o público infantil. Logo, são imprescindíveis políticas públicas incentivando a vacinação, já que se trata do meio mais eficaz de prevenção contra essa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102504>

EP-070

EVOLUÇÃO DA COBERTURA VACINAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES REFERENTE ÀS VACINAS DO PRIMEIRO ANO DE VIDA NO ESTADO DA BAHIA

Keila da Silva Goes di Santo, Mariana Souza Santos Oliveira, Gilmar Santos Oliveira Junior, Lindracy Luara Bollis Caliarí, Wemerson Oliveira Freitas, Caroline Castro Vieira, Flávia de Souza Santos, Geser Mascarenhas de Barros, Áurea Angélica Paste

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

Introdução: A vacinação representa uma das principais intervenções básicas responsáveis pela prevenção de milhões de mortes, sobretudo de crianças em seus primeiros anos de vida. No Brasil, a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 institucionalizou as políticas públicas de vacinação no país. Contudo, o uso das vacinas como importante instrumento de combate às doenças, tem sua efetividade atrelada a elevadas coberturas. Assim, diante da sinalização de queda nos índices de imunização durante o primeiro ano, a nível nacional, faz-se valer o estudo da cobertura vacinal desta população no estado da Bahia.

Objetivo: Avaliar a variação percentual da cobertura vacinal do PNI para imunizantes ofertados no primeiro ano de vida no estado da Bahia, entre 2013 e 2021.

Método: Trata-se de um estudo transversal utilizando como base de dados o TABNET/DATASUS, coletados em abril de 2022, referente ao estado da Bahia, no período de 2013 a 2021. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foi realizado o cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Entre 2013 e 2021, foi observada redução na cobertura vacinal de imunizantes ofertados no primeiro ano de vida, em ordem decrescente: febre amarela (-45%); BCG (-44%); primeira dose de Tríplice viral (-43%); Poliomielite (-40%); primeiro reforço de pneumocócica e meningocócica C (-39%); primeiro reforço de meningocócica C (-37%); rotavírus humano (-33%); pneumocócica (-32%) e pentavalente (-30%).

Conclusão: Desse modo, identifica-se no estado da Bahia um preocupante cenário relacionado às baixas taxas de cobertura vacinal no período estudado. Apenas dois, dos nove imunizantes preconizados pelo PNI para a faixa etária de até um ano, não registram queda na cobertura. Essa tendência se alinha ao fenômeno que vem sendo identificado no cenário nacional nos últimos anos e que se agravou no ano de 2020, quando nenhuma das vacinas do calendário da criança atingiu as metas de coberturas. Supõe-se que tal realidade tenha estreita relação com o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, que provocou muitas faltas nas atualizações vacinais. Cabe ressaltar a importância da vacinação como uma indispensável e eficaz medida de saúde pública a fim de conter e erradicar enfermidades imunopreveníveis. Sendo assim, urge a busca de estratégias para redução das taxas de abandono do esquema vacinal no estado da Bahia. O principal viés do estudo é a subnotificação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102505>

EP-071

A COBERTURA VACINAL DOS IMUNIZANTES CONTRA O SARAMPO ENTRE AS CAPITALS BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2017-2021

Mariana Souza Santos Oliveira,
Gilmar Santos Oliveira Junior,
Lindracy Luara Bollis Caliarí,
Caroline Castro Vieira, Flávia de Souza Santos,
Wemerson Oliveira Freitas,
Geser Mascarenhas de Barros,
Keila da Silva Goes di Santo,
Áurea Angelica Paste

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

Introdução: Apenas três anos após a certificação de erradicação do sarampo, o Brasil passou, em 2018, a registrar novos casos da doença. A principal forma de prevenção desse agravo é a vacinação, e o Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza o início aos 12 meses com a primeira dose da vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) e uma

segunda dose aos 15 meses. Contudo, têm-se observado uma substancial queda na cobertura nacional, não sendo capaz de atingir a cobertura vacinal de 95% das crianças de até 1 ano de idade.

Objetivo: Analisar e comparar a cobertura vacinal das duas doses da Tríplice Viral entre as capitais do Brasil entre os anos de 2017 e 2021.

Método: Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do TABNET/DATASUS, coletados em abril/2022, referente cobertura vacinal, da primeira (D1) e segunda (D2) doses da Tríplice Viral, nas capitais brasileiras, no período de 2017 a 2021. Os dados foram tabulados no Excel 2019, onde foi realizado o cálculo de percentual de variação da cobertura vacinal no período estudado.

Resultados: Durante o período de 2017-2019 identificou-se que a cobertura vacinal com as duas doses da Tríplice Viral esteve abaixo de 60% em 5 capitais: Belém (57,62%), São Luís (55,84%) Teresina (48,71%), Natal (33,27%), Florianópolis (44,22%). Nos anos de 2020 e 2021 essa frequência aumentou consideravelmente, passando a 9 capitais em 2020, destacando-se São Luís (33,2%) e em 2021, 15 capitais estiveram abaixo de 60% de cobertura, onde destaca-se Salvador (23,13%). Até 2019 houve incremento na frequência de capitais que apresentavam cobertura vacinal acima de 95%, 8 capitais no período, mas desde 2020 apenas Belo Horizonte (96,03%) conseguiu tal feito. Salvador destaca-se com os menores índices de todo o período analisado no ano de 2020, com cobertura de D1 em 25,89% e D2 em 20,5%.

Conclusão: O presente estudo identificou que a cobertura vacinal das duas doses da Tríplice Viral seguiu uma tendência de crescimento em todas as regiões entre os anos de 2017 e 2019. No entanto, essa propensão foi interrompida por uma acentuada queda dos números em 2020, período que coincide com início da pandemia de COVID-19, com destaque para as capitais da região centro-oeste e a capital baiana. Infere-se que as complexidades que envolveram a pandemia interferiram na adesão às campanhas de vacinação no Brasil. Contudo seu incentivo é fundamental para que se evitem surtos de agravos previsíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102506>

EP-072

FATORES ASSOCIADOS À CRENÇA NO EFEITO DA VACINA DO HPV SOBRE INÍCIO DE PRÁTICAS SEXUAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Maria Eduarda Muniz Soares,
Sofia Natalia Ferreira-Silva,
Ricardo Vasconcelos, Carolina Barbieri,
Luiz Fujita Junior, Tainah Ferreira Matos,
Marcia Couto, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert
Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Crenças equivocadas são associadas a menor adesão às recomendações de vacinação para diversas doenças imunopreveníveis. A identificação de fatores

associados a tais crenças a respeito de vacinas é fundamental para priorizar ações de informação e educação para populações específicas.

Objetivo: Investigar fatores sociodemográficos associados à crença de que a vacina do HPV pode induzir a criança a começar mais cedo a vida sexual.

Método: O Estudo DEBRA coletou informações demográficas, dados sobre intenção de vacinação e atitudes/crenças em relação a vacinas no Brasil utilizando um questionário de autopreenchimento com recrutamento por mídias sociais. Participantes foram convidados a opinar a respeito da afirmação: “A vacina contra o HPV, que é dada a meninas e meninos a partir de 9 anos, pode induzir a criança a começar mais cedo a vida sexual”, respondendo com as alternativas “concordo”, “não concordo nem discordo”, “discordo”, “não sei” e “não quero declarar”. Fatores sociodemográficos associados à não discordância em relação a essa afirmação foram investigados com análises univariadas e análise com ajustes múltiplos utilizando modelos de Poisson modificados.

Resultados: Entre agosto/2021 e janeiro/2022, 6.769 participantes forneceram consentimento, dentre os quais 4.577 forneceram respostas à pergunta de interesse e foram incluídos nessa análise; 46 declararam concordar com a afirmação e um total de 360 (8%) não discordaram da afirmação. Gênero masculino, idade acima de 45 anos, escolaridade mais baixa e religiões católica, evangélica e espírita foram associadas a maiores prevalências de não discordância. Em modelo incluindo gênero, idade, cor da pele, escolaridade e religião, o gênero masculino, idade mais elevada, menor escolaridade e religiões católica e evangélica permaneceram com associação estatisticamente significativa com maior prevalência de não discordância em relação à afirmação de que a vacina do HPV pode induzir a criança a começar mais cedo a vida sexual.

Conclusão: Estratégias de informação e educação para esclarecer crenças equivocadas associadas ao uso de vacinas devem ser implementadas para reduzir a hesitação e melhorar a cobertura vacinal. Nossos resultados sugerem que homens, pessoas mais velhas, com menor escolaridade e adeptas de religiões católica e evangélica devem ser priorizadas na implementação dessas estratégias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102507>

EP-073

SITUAÇÃO VACINAL CONTRA HEPATITE B ENTRE OS RESIDENTES DE MEDICINA VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO

Inajara de Cassia Guerreiro,
Fernanda Sucasas Frison,
Herling Gregório Aguilar Alonzo,
Elaine Cristina Paixão de Oliveira

Centro de Saúde da Comunidade (CECOM),
Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A hepatite B destaca-se entre os tipos existentes de hepatites viis devido à alta transmissibilidade e as

diferentes vias de contágio, dentre elas à exposição a agulhas ou outros instrumentos cortantes contaminados com material biológico. O risco de infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) após uma única exposição é significativamente maior quando comparado ao risco do vírus HIV e da hepatite C. Qualquer indivíduo pode ser exposto ao VHB, no entanto existem grupos nas populações que apresentam risco aumentado, como os profissionais de saúde, que estão em constante exposição durante as atividades laborais.

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra hepatite B e a presença do anticorpo anti-HBs entre os residentes de medicina vítimas de acidente de trabalho com exposição a material biológico, em um complexo hospitalar universitário da cidade de Campinas, interior de São Paulo.

Método: Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo baseado na análise dos dados das fichas de notificação (n = 880) dos acidentes registrados pelos residentes de medicina, no período de 2011 a 2020.

Resultados: As mulheres foram as que mais se acidentaram com 53,7% da amostra. Em relação às características dos acidentes, 81,4% ocorreu devido à exposição percutânea, o sangue foi o material orgânico mais envolvido em 91% dos casos, e as circunstâncias mais registradas que levaram ao acidente foram os procedimentos cirúrgicos e suturas, com 53,40%. Quanto ao estado vacinal contra a hepatite B, 99,2% declararam ter o esquema vacinal completo (03 doses), e a presença do anti-Hbs reagente (valor igual ou superior a 10 mUI/mL) foi detectado em 91%. O uso da Imunoglobulina Hiperimune contra a Hepatite B foi necessária em um caso, devido o residente de medicina apresentar anti-HBs não reagente, e o acidente com um paciente fonte positivo para Hepatite B.

Conclusão: Os achados demonstram que, apesar do risco de contaminação para o vírus da hepatite B associados ao acidente, os profissionais estavam protegidos devido a elevada cobertura vacinal e com comprovação da imunidade. A vacinação contra o VHB constitui-se como fator fundamental no impedimento da infecção ocupacional. A elevada adesão dos residentes de medicina à vacinação contra o VHB verificada tem como possíveis hipóteses: facilidade de acesso aos serviços de saúde, gratuidade da vacina, baixa resistência do público em aderirem às medidas de proteção, e a exigência de comprovação vacinal no ato da matrícula no Programa de Residência Médica presente na instituição.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102508>

EP-074

PLANEJAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO CONTRA A COVID-19 REALIZADOS PARA A COMUNIDADE INTERNA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) PELO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE (CECOM)

Rose Clelia Grion Trevisane,
Luciane da Silva Antunes, Maria Cristina Stolf,
Leila Tassia Pagamicce, Edite Kazue Taninaga,
Inajara de Cassia Guerreiro,

Maria Helena Postal Pavan,
Victor Leal de Almeida,
Flavia Monfardini Gregatto

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: Em janeiro de 2021, quando o Governo do Estado de São Paulo lançou o plano Estadual de Imunização contra a COVID-19, o Centro de Saúde da Comunidade (CECOM) - órgão responsável pelo planejamento e execução das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, direcionadas à comunidade interna da Unicamp - elaborou o plano de operacionalização da vacinação contra COVID-19 na comunidade Unicamp e iniciou a vacinação em 19/01/2021.

Objetivo: Descrever as ações e estratégias executadas pelo CECOM para a operacionalização da vacinação contra COVID-19 na Unicamp e os resultados alcançados.

Método: Estudo descritivo, documental e transversal que incluiu o plano operacional de imunização e as informações extraídas do banco de dados da área de Tecnologia da Informação do CECOM referente à vacinação contra COVID-19 da comunidade Unicamp, no período de janeiro de 2021 até 31 de março de 2022.

Resultados: As primeiras doses foram aplicadas em 19 de janeiro de 2021 em trabalhadores da saúde da linha de frente, envolvidos diretamente na atenção/referência de casos suspeitos e confirmados para COVID-19. Na sequência, de acordo com as recomendações estaduais e municipais, o público-alvo foi ampliado, abrangendo outros grupos prioritários e posteriormente estendido para toda a comunidade Unicamp, incluindo funcionários, docentes e alunos. O plano de vacinação inicial foi sendo atualizado de acordo com as alterações dos planos de imunização federais, estaduais, em parceria com a Secretaria de Saúde de Campinas. A primeira vacina utilizada foi a Coronavac (Sinovac/Butantan), sendo posteriormente incluídas as vacinas Covishield (Astra-zeneca/Fiocruz), mRNA contra COVID-19 da Pfizer e recentemente a Janssen. Até 31/03/2022 foram aplicadas pelo CECOM, 22.357 doses, das quais 6.285 correspondem à primeira dose, 6.198 segunda dose, 9.868 primeira dose adicional e 6 segunda dose adicional. De acordo com informação do Escritório de Dados Institucionais e Suporte à Decisão e da Diretoria Acadêmica (DAC) da Unicamp, até 28/04/2022 dos 8.752 servidores com vínculo UNICAMP e 37.820 alunos matriculados, a cobertura vacinal com pelo menos duas doses da vacina contra COVID-19 é de 95% e 81,69%, respectivamente.

Conclusão: Considerando que grande parte da comunidade Unicamp foi vacinada pelo CECOM, principalmente entre os servidores, o plano de imunização contra COVID-19 do CECOM/Unicamp teve uma relevante contribuição para a cobertura vacinal da população.

EP-075

FATORES RELACIONADOS À INCOMPLETUDE VACINAL E À FALHA NA SOROCONVERSÃO PARA SARAMPO, CAXUMBA E HEPATITE A NO ESTUDO MINA-BRASIL

Midiã Silva Ferreira, Marly Augusto Cardoso,
Lalucha Mazzucchet, Ester Cerdeira Sabino,
Vivian Iida Avelino-Silva

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A hesitação a vacinas é uma tendência crescente que tem sido associada à redução das coberturas vacinais e ao ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Além disso, dentre as crianças com vacinação completa, a imunogenicidade da vacina, é inferior a 100%. Diferentes fatores são associados à soroconversão vacinal, variando de acordo com o imunizante e em diferentes regiões do mundo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar a frequência de adesão a vacinas, fatores associados à incompletude vacinal para as vacinas de SCR e hepatite A, e fatores associados à falha na soroconversão para hepatite A, sarampo e caxumba em crianças acompanhadas no Estudo MINA-Brasil aos 2 anos de idade.

Método: Nessa coorte de base populacional conduzida em Cruzeiro do Sul/AC, foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e de nutrição a partir de entrevistas, e informações de vacinação foram compiladas dos cartões de vacina durante as visitas de acompanhamento. Amostras de sangue das crianças foram coletadas aos 2 anos de idade e, com a utilização de kits comercialmente disponíveis, testes sorológicos foram realizados para avaliar a soroconversão entre crianças vacinadas. Modelos de regressão de Poisson com ajustes múltiplos foram aplicados para identificar fatores associados a incompletude vacinal para SCR e hepatite A, e à falha na soroconversão para hepatite A, sarampo e caxumba.

Resultados: Das 855 crianças incluídas, a completude vacinal foi de 90,6% para SCR, 76,7% para tetraviral e 74,9% para hepatite A. Após análise com ajustes múltiplos, fatores associados à incompletude vacinal foram: para SCR, cor de pele materna branca, existência de atividade remunerada materna, multiparidade, menor número de consultas pré-natal e frequentar a creche; para a vacina de hepatite A, cor de pele materna branca e não viver com o companheiro. Os fatores com associação estatisticamente significativa com falha da soroconversão foram: participar do Programa Bolsa Família (sarampo e caxumba); não receber o esquema vacinal completo (sarampo); e apresentar deficiência de vitamina A (caxumba).

Conclusão: São necessárias estratégias para aumentar a cobertura vacinal priorizando crianças conforme os fatores sociodemográficos identificados. Além disso, fatores

sociodemográficos e a deficiência de vitamina A podem afetar a resposta imune a vacinas, resultando em maior risco para doenças potencialmente graves e imunopreviníveis.

Ag. Financiadora: FAPESP E CAPPES.

Nr. Processo: FAPESP 2017/00270-6; CAPPES 88887.470351/2019-00.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102510>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-076

SIFILIS MALIGNA - RELATOS DE CASOS

Andressa Noal, Adriana Neis Stamm,
Izabele Linhares Cavalcante,
Frederico Cunha Abbott,
Igor Souza Bernardotti, Pedro Moreno Fonseca,
Jaysa Pizzi, Carlos Henrique Kwitko,
Julia Somenzi Villa, Greici Taiane Gunzel

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Brasil

Introdução: A sífilis maligna (SM) é um acometimento dermatológico incomum da doença causada pelo *Treponema Pallidum*, apresentando-se com lesões cutâneas ulceradas e necróticas. A nomenclatura deriva da similaridade com doenças malignas.

Objetivo: Mostrar a importância do diagnóstico diferencial das lesões de pele, levando-se em consideração a alta prevalência de infecção por sífilis.

Resultados: Caso 1: Paciente feminina, 42 anos, HIV, iniciou com lesões descamativas em membros, tronco e face, evoluindo para lesões ulceradas há 6 meses. VDRL 1:512. Biópsia de pele com anatomopatológico: dermatose perivasculare e perianexial, dano vasculopático caracterizado por edema endotelial e denso infiltrado inflamatório crônico, predominantemente linfocitário, cariorrex com espongiase e exocitose de linfócitos. Lesões em dorso impossibilitaram realização de punção lombar, realizado tratamento empírico para neurosífilis com Penicilina Cristalina (14 dias) mais 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000UI. Evoluiu com melhora substancial das lesões, permanecendo manchas cicatríciais. Caso 2: Paciente feminina, 26 anos, HIV, apresenta lesões hiperemiadas e pruriginosas pelo corpo e mucosa oral há 2 meses. Procura emergência por síncope e persistência das lesões. Iniciado Piperacilina-Tazobactam devido infecção secundária das lesões e paciente evoluiu com rebaixamento do sensorio e hipoxemia, levada à UTI. VDRL de 1:16. Hipótese de fenômeno de Jarish-Herxheimer devido piora neurológica e respiratória após infusão de penicilina. Realizado 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000 UI, com melhora das lesões progressivamente, sem neurosífilis em punção lombar.

Conclusão: Sífilis é uma doença infecciosa crônica caracterizada por períodos de latência e atividade. A forma ulceronodular da sífilis secundária é conhecida como sífilis maligna (SM). Pessoas com HIV possuem risco 60 vezes maior de desenvolver SM. Podem ser pápulas pleomórficas, que se transformam em pústulas e nódulos, e após, centro necrótico

que ulcerava, coberta por crostas acastanhadas. Na histopatologia: infiltração de plasma e linfócitos na derme, especialmente perivasculare, podendo formar granulomas. A imunohistoquímica apresenta alta sensibilidade. A confirmação da SM é feita pelos critérios de Fisher: morfologia compatível micro e macroscopicamente; teste sorológico reagente para sífilis; reação de Jarish-Herxheimer ao tratamento e resposta dramática ao tratamento. O tratamento são 3 doses de penicilina benzatina (2400000UI) e melhora clínica se dá em poucas semanas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102511>

EP-077

RELATO DE CASO E IMAGEM DE DOENÇA DE CHAGAS EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL. DIAGNÓSTICO DIFÍCIL MESMO EM REGIÕES ENDEMICAS

Almir Conrado de Lima,
Manuel Victor S. Inácio,
Karollinne Comoretto Boza,
Pedro Henrique Bordini,
Natália da Costa Branco,
Suana Liliam Wiechmann,
Philippe Quagliato Bellinati,
Walton Luiz Tedesco Jr.,
Priscila Audibert Nader, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada. É causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* encontrada em todo o Continente Americano. A reativação da doença se manifesta por uma doença febril acompanhada por meningoencefalite e/ou miocardite. A presença de imunossupressão está associada a reativação, em transplante de rins e coração, doenças hematológicas e AIDS.

Objetivo: Relatar o caso de reativação de Chagas em sistema nervoso central em paciente imunossuprimido.

Método: Mulher 67 anos dá entrada no Pronto Socorro trazida pelo SAMU com história de convulsão tônica-clônica generalizada medicada com midazolam 5mg com melhora da convulsão, porém, manteve Glasgow de 7, sendo optado por intubação orotraqueal. Ao exame ainda no SAMU há descrição de hemiparesia a direita. De história pregressa paciente com Aids contagem de linfócitos T Cd4+ 21 e Carva Viral 2.005.324 cópias/mL - Log 6,03. Sorologia para Chagas Quimioluminescência reagente (Cutoff: 1,00, leitura do teste 8,82); Hemaglutinação indireta com leitura do teste: 1:160. Exame físico do Pronto Socorro médico paciente sedada com midazolam e fentanil, RASS -5, hipotensa com necessidade noradrenalina. Após discussão do caso, realizado TC de crânio e posterior coleta de líquido. A tomografia de crânio demonstrou áreas de hipodensidade na substância branca supratentorial com predominância periventricular, não específica, comumente relacionada a microangiopatia severa. O Líquor mostrou: 16 Leucócitos/mL, com 98% de linfócitos, proteína

de 105, glicose de 88 e presença de protozoário característico de Tripanossomídeo. O vídeo 1 mostra a presença do tripanossomídeo no exame direto do LCR. A paciente evoluiu para óbito no quarto dia de internação.

Resultados: A doença de Chagas no sistema nervoso central está relacionada a reativações em pacientes imunossuprimidos, principalmente em pacientes com AIDS, com a presença ou não de massa sistema nervoso central, quando presente, muitas vezes confundido com neurotoxoplasmose, com alta mortalidade. Há poucos casos descritos na literatura de reativações com pesquisa direta positiva. No caso acima descrito, a paciente não possuía imagem à tomografia de crânio, porém, à bacterioscopia do líquido foi encontrado em tripanossomídeo em movimento, como demonstra o vídeo.

Conclusão: A doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada e reemergente. É importante pensar no diagnóstico em pacientes imunossuprimidos e principalmente em reativações em sistema nervoso central em pacientes com AIDS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102512>

EP-078

MONITORIZAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) EM USO DE DOLUTEGRAVIR: SÉRIE DE CASOS

Gustavo Vieira Szogyenyi,
Matheus Martins Andrade,
Sigrid de Sousa Santos,
Carolina Toniolo Zenatti,
Fernanda Moreira Freitas

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: Com a sobrevivência das PVHA em terapia antirretroviral (TARV), a doença renal ganha importância, em especial se comorbidade, coinfeção ou uso de droga nefrotóxica. O dolutegravir (DTG) compete por sítio de excreção tubular glomerular (Cr), ↓ secreção tubular e ↑ Cr sem alterar filtração glomerular, mas dificulta monitorar função renal pela Cr.

Objetivo: Relatar casos de PVHA em uso de DTG com risco de lesão renal.

Método: Série de casos.

Resultados: 1: Homem, 59 anos, branco, ex-usuário de drogas EV, aids e HCV há 22 anos, DPOC, dislipidemia e cor pulmonale, em enalapril e espirolactona. Trocado TDF+3TC+ATV/r para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr de 1,3-1,8 mg/dL. Trocado TDF para ABC e depois para AZT, sem melhora (1,82 mg/dL). Normalizada Cr (1,13 mg/dL) após troca de DTG para EFV. 2: Homem, 52 anos, branco, aids e HCV há 9 anos, HAS com enalapril e hidroclorotiazida, com poliglobulia tratada com sangria, lipodistrofia, diversos tratamentos para sífilis. Trocado TDF+3TC+ATV/r para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr de 1,3 para 1,8 mg/dL. Após troca de TDF para ABC, melhora Cr em 5 meses. 3: Homem, 57 anos, branco, aids há 8 anos, dislipidemia, resistência periférica à insulina e litíase renal. Desenvolveu hidronefrose D e IRA pós renal. Trocado TDF+3TC+ATV

+RTV para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr (1,42-2,03), mesmo com troca de TDF por AZT (Cr 1,6 mg/dL). Após troca de DTG para ATV+RTV normalizou Cr. 4: Mulher, 47 anos, branca, HIV há 21 anos, baixa adesão à TARV, HAS e tabagismo. Há um ano melhora adesão mas falha terapêutica. Após genotipagem trocado AZT+3TC+EFV por TDF+3TC+DTG. Evoluiu com descontrole da PA e Cr 2,36 mg/dL, sendo trocada TARV para AZT+3TC+DTG, com melhora (Cr 2,1-1,5 mg/dL). Após 1 ano ↑Cr (2,65 mg/dL), com posterior lenta melhora. Nos momentos que clearance < 30 mL/min recebeu 3TC 150 mg/dia. 5: Mulher, 27 anos, parda, ex-usuária de crack, aids, falência à TARV (CV 1902 cp/mL, CD4 8 cels/mm³) em uso de TDF+3TC+EFV. Em 2021 teve choque séptico, neutropenia febril, candidíase esofágica resistente a fluconazol, colite por CMV, tendo IMC 10 Kg/m² com Cr 1,7 mg/dL. Tratou com vancomicina+cefepima e trocada TARV para DTG+ETV+DRV+RTV. Indicada anfotericina B com Cr 0,9 mg/dL.

Conclusão: A monitorização precisa da função renal em PVHA é essencial para diferenciar a elevação de Cr por uso de DTG da lesão renal causada por outras etiologias. A incorporação ao SUS da dosagem da cistatina C, proteína da família da cisteína protease, permitiria melhor avaliar a taxa de filtração glomerular.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102513>

EP-079

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Isabella G.O. Bomfim, Sigrid de Sousa Santos,
Anamaria Alves Napoleão

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: As pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) têm uma maior expectativa de vida devido à eficácia da terapia antirretroviral (TARV), porém continuam enfrentando desafios sociais que afetam sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Objetivo: Avaliar QVRS e seus fatores associados em PVHA em seguimento ambulatorial especializado do município de São Carlos, SP, Brasil.

Método: Trata-se de estudo transversal realizado no período de junho de 2018 a janeiro de 2019. Foi realizada coleta de dados que incluía características demográficas, clínicas, laboratoriais e aplicação de instrumento para avaliação da QVRS, como parte de projeto de avaliação de adesão à TARV. Foi utilizado o instrumento HAT-QoL que engloba nove domínios e escore geral, sendo específico e validado para PVHA. As características das PVHA foram comparadas ao escore adequado de QVRS (HAT-QoL ≥ 74%).

Resultados: Foram avaliados 220 participantes, com idade média de 43 anos, 58,2% sexo masculino, 50,4% cor branca, 41,4% ensino fundamental. A QVRS foi adequada em 50,5% dos participantes. Os domínios que pontuaram melhor qualidade de vida foram confiança no profissional (93,6%), questões relativas à medicação (82,7%) e satisfação com a vida

(72,7%). Os domínios que pontuaram menor qualidade de vida foram preocupação com sigilo sobre a infecção (25,0%), preocupação financeira (31,8%) e atividades sexuais (40,5%). Os fatores associados à melhor qualidade de vida na análise multivariada foram: última carga viral indetectável (OR 5,09), ter fonte de renda (OR 3,0), idade por ano de vida (OR 1,03), sexo masculino (OR 1,98) e vida sexual ativa (OR 1,89).

Conclusão: Conclui-se que prover TARV garantindo supressão viral e fonte de renda foram os principais fatores associados a QVRS adequada. As PVHA com idade mais avançada, do sexo masculino e com vida sexual ativa também apresentaram melhor qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102514>

EP-080

ANÁLISE DAS DESIGUALDADES NA CASCATA DO CUIDADO A PESSOAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL CONFORME FAIXA ETÁRIA

Alexandre A.C.M. Ferreira, Rosana E.G.G. Pinho, Lais M. Aquino, Filipe B. Perini, Fernanda F. Fonseca, Alexsana S. Tressi, Gerson F.M. Pereira, Vivian I. Avelino-Silva, Ana Roberta P. Pascom

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O seguimento de crianças vivendo com HIV é desafiador. Os indicadores de tratamento estão, frequentemente, mais distantes das metas 90-90-90 estabelecidas pelo UNAIDS do que aqueles descritos para a população adulta.

Objetivo: O estudo descreve a cascata do cuidado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 2019 no Brasil, e a evolução histórica dos indicadores entre 2009-2019 por faixa etária. Também avaliamos o efeito independente da faixa etária sobre indicadores do cuidado a PVHIV.

Método: Os dados foram obtidos nos sistemas de informação relacionados ao HIV do Ministério da Saúde do Brasil. Os indicadores analisados na cascata foram: retenção no cuidado; uso de terapia antirretroviral (TARV); e supressão viral. O efeito da faixa etária foi avaliada em análises univariadas para os desfechos: início oportuno da TARV (com linfócitos T CD4+ ≥ 350 células/mm³ ou primeira dispensa de TARV em até 30 dias após a primeira coleta de CD4+) e detecção viral. Utilizou-se, também, modelo com ajustes múltiplos incluindo raça/cor, sexo e índice de vulnerabilidade social (IVS). Foi realizada análise temporal dos indicadores início oportuno de TARV e supressão viral conforme faixa etária.

Resultados: Foram incluídas 771.774 PVHIV no estudo. PVHIV mais jovens apresentaram os piores resultados em todos os indicadores da cascata. Grupos etários mais jovens (X a Y anos), aqueles residentes em municípios com maior IVS, negros e indígenas apresentaram menor chance de início precoce do tratamento; esses grupos apresentaram também maior chance de não alcançar supressão viral após seis meses de TARV. Embora as crianças vivendo com HIV apresentem

contagem de linfócitos T CD4+ mais altas ao diagnóstico, esse subgrupo populacional apresentou menor chance de início de tratamento nos primeiros 30 dias do diagnóstico. A análise temporal revelou que mesmo com os avanços nos cuidados das PVHIV, as crianças foram pouco beneficiadas em comparação aos adultos; nos 10 anos analisados, a supressão viral de PVHIV com mais de 50 anos aumentou de 81% para 91%; já naquelas com idade entre 2-4 anos, essa porcentagem elevou-se de 50% para 55%.

Conclusão: O estudo mostra que crianças e adolescentes vivendo com HIV enfrentam barreiras para alcançar as metas de cuidado propostas pela UNAIDS. A ampliação do acesso a novos medicamentos e a adoção de práticas padronizadas de cuidado são estratégias potenciais para modificar esse cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102515>

EP-081

CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS À LINHA DE CUIDADO DAS CRIANÇAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL

Alexandre A.C.M. Ferreira, Andréa M.B. Beber, Lino N. Silveira, Aranaí S.D. Guarabyra, Ana Roberta P. Pascom, Rosana E.G.G. Pinho, Nazle M.C. Veras, Gerson F.M. Pereira, Angelica E.B. Miranda, Vivian I. Avelino-Silva

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Intervenções oportunas no cuidado da criança vivendo com HIV (CVHIV), incluindo o diagnóstico precoce e início da terapia antirretroviral (TARV), podem resultar em redução de complicações relacionadas à imunodeficiência e melhor crescimento e desenvolvimento das CVHIV.

Objetivo: Descrever as características da linha do cuidado das CVHIV no Brasil e analisar fatores demográficos e clínicos associados aos indicadores.

Método: Foram utilizados dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídas CVHIV com idade < 18 meses e com genotipagens válidas coletadas entre 2009 e 2020. As características da linha do cuidado das CVHIV no Brasil foram classificadas segundo o tempo para: início da investigação diagnóstica; início da TARV, e supressão viral. O início da investigação diagnóstica foi definido pela data da primeira carga viral do HIV. O início do tratamento foi definido pela data da primeira retirada de TARV. A supressão viral foi definida pela data da primeira carga viral <50 cópias/mL. Utilizou-se modelos de regressão de Poisson modificados com ajustes múltiplos para analisar associações entre: índice de vulnerabilidade social, raça, sexo, esquema terapêutico e presença de resistência à nevirapina (NVP) ou ao efavirenz (EFV), e os desfechos: início da investigação diagnóstica com ≥ 6 meses; início da TARV com ≥ 12 meses; tempo para indetectabilidade ≥ 12 meses após início da TARV.

Resultados: Incluímos 1191 CVHIV, com idade mediana de 5 meses (IIQ: 3-9), dos quais 57,5% eram do sexo feminino, 52,4% pretos/pardos/indígenas e 19,1% apresentaram resistência a NVP ou EFV. Apenas 51,7% (n = 479) coletaram a primeira carga viral antes dos 3 meses de idade, e a mediana de tempo para atingir supressão viral foi de 22 meses. A mediana da idade de início da TARV foi de 6 meses (IIQ: 4-11), o tempo de tratamento para chegar a supressão viral foi de 13 meses (IIQ: 7-22) e a idade na indetecção foi de 22 meses (IIQ: 15-32). CVHIV que residiam em municípios de IVS muito alto apresentaram maior risco de início da investigação diagnóstica após o sexto mês de vida (aRR 3,4; IC 95%1,6-7,4).

Conclusão: O estudo revela importantes inconformidades nos indicadores da linha de cuidado. Atrasos no início da investigação e no início da TARV refletem-se no maior tempo para alcançar carga viral indetectável entre CVHIV. Dentre os preditores avaliados, apenas a pior vulnerabilidade social apresentou associação estatisticamente significativa com o início tardio da investigação diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102516>

EP-082

ADESÃO AOS CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM MATERNIDADES BRASILEIRAS

Andréa M.B. Beber, Alexandre A.C.M. Ferreira, Lino N. Silveira, Aranaí S.D. Guarabyra, Ana Roberta P. Pascom, Isabela O. Pereira, Gerson F.M. Pereira, Vivian I. Avelino-Silva, Angelica E.B. Miranda

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A redução nas taxas de transmissão vertical do HIV (TVHIV) é resultado da implementação de medidas preventivas nos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo cuidados no pré-natal, profilaxias no parto e inibição da lactação. Identificar onde e quando ocorrem falhas é fundamental para adotar medidas reparadoras e evitar novos casos.

Objetivo: Descrever as características das maternidades e as medidas adotadas para a prevenção da TVHIV.

Método: O estudo utilizou questionário estruturado para coleta de dados, sendo enviado para 1975 instituições com registro de parto realizado pelo SUS, entre jan/2018-maio/2020 e com e-mail cadastrado. 7 perguntas foram consideradas como medidas essenciais para a prevenção de TVHIV: diagnóstico, profilaxia no momento do parto (mulher e criança), cuidados no parto e inibição de lactação. Essas foram agrupadas em um desfecho agregado e os serviços classificados conforme adequação a esse desfecho. Investigou-se associações entre a adequação dos serviços às medidas essenciais e o índice de vulnerabilidade social (IVS) dos municípios e o número de partos realizados por mês.

Resultados: Das 1975 unidades com cadastro, 801 (41%) responderam ao questionário. Destas, 58% (n = 461) realizam

menos de 100 partos mensais, 31% (n = 250) entre 100 e 300, e 11% (n = 88) mais de 300 partos no mês. A região sudeste foi a que apresentou maior número de instituições com 38% (n = 302). O valor mediano de IVS foi 0,286 (IIQ: 0,22-0,387). Aproximadamente 82% (IC-95%: 77-83) das instituições realizam os cuidados imediatos na sala do parto; 95% (IC-95%: 93-96) realizam testes para o diagnóstico do HIV na parturiente; 33% (n = 226) declaram adesão às sete medidas consideradas fundamentais. Observou-se associação estatisticamente significantes entre o IVS do município e a chance de inadequação às medidas; em relação às maternidades localizadas em municípios com baixo IVS, a chance de inadequação em municípios de médio, alto ou muito alto foi, em média, 2 a 3,5 vezes maior. Serviços que realizaram mais partos houve maior chance de adesão a todas as medidas analisadas.

Conclusão: Embora a maioria dos serviços realizem medidas de diagnóstico e prevenção ao HIV no parto, boa parte ainda apresenta inadequações na adoção das principais condutas de prevenção, com maior ocorrência em maternidades com menor número de partos e localizadas em municípios com pior IVS. Para eliminar a TVHIV é fundamental viabilizar a capilaridade das políticas de prevenção para os níveis de atenção.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102517>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE – IRAS

EP-083

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse, Bruna Fagundes, Aline Galdino, Jairo de Melo Peigo, Fernanda Ferraresi Pinto, Richard Rodrigues Nunes, Walter Schilis, Ivani Bizon, Renato de Lima Vieira, Maria Cláudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A melhoria na adesão à higienização das mãos (HM) é algo muito enfatizado por todos os serviços de saúde. Estratégias para estimular essa prática envolvem mudanças de comportamento por parte dos profissionais. A OMS lançou a estratégia multimodal para melhoria da HM nos serviços de saúde a qual consiste em abordagens mais assertivas para estimular as práticas de HM. Essa abordagem é constituída por cinco ferramentas-chave: mudança do sistema, treinamento e educação, avaliação e retorno da prática de HM, lembretes nos locais de trabalho e clima de segurança institucional.¹⁻³

Objetivo: Descrever a implementação do programa de HM em um ambulatório médico de especialidades (AME) utilizando as ferramentas-chave da estratégia multimodal.

Método: Estudo retrospectivo descritivo que usou as recomendações do guia de estratégia multimodal da OMS no período entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020 por meio de etapas: 1) Preparo da Instituição 2) Avaliação diagnóstica; 3) Implementação das melhorias; 4) Avaliação dos resultados obtidos.

Resultados: Na primeira etapa foi feito levantamento dos recursos materiais e humanos necessários para garantir a execução da ação. Na segunda etapa foi feito um diagnóstico situacional do processo de HM pelo serviço de controle de infecção ambulatorial. Na terceira etapa ocorreu a elaboração do plano de ação de acordo com cada uma das cinco ferramentas-chave. Na última etapa foi observado melhora na adesão à HM, pois no final de 2019 a média dos setores era de 54%, sendo a taxa mais baixa no setor de Endoscopia (45%), mas no final de 2020 a média de adesão saltou para 76%, sendo que até o setor de Endoscopia apresentou melhora (66%).

Conclusão: O processo de HM evoluiu na instituição com a implementação dos componentes da estratégia multimodal, evidenciando que as abordagens multimodais são as que garantem melhores resultados na sustentação do processo e também se aplicam no cenário ambulatorial.

Referências:

1. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde; ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos. Organização Mundial da Saúde; 2009.
2. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos; Brasília. 2009.
3. WHO. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge. Clean care is safer care. Geneva: WHO Press, 2009.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102518>

EP-084

EVENTOS ADVERSOS PÓS BIÓPSIA TRANSRETAL DA PRÓSTATA EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse, Aline Galdino, Richard Rodrigues Nunes, Jairo de Melo Peigo, Renato de Lima Vieira, Walter Schilis, Jessica Muniz, Andrea Batista Oliveira, Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A biópsia transretal de próstata (BTRP) é um exame de extrema importância para detectar precocemente câncer de próstata. Os principais eventos adversos (EA) descritos na literatura são hematúria, hematospermia,

sintomas do trato urinário inferior transitórios, infecção e urosepse.¹ Esse procedimento pode ser realizado em regime ambulatorial.

Objetivo: Monitorar a incidência de EA pós BTRP em um ambulatório médico de especialidades (AME).

Método: Estudo descritivo retrospectivo que ocorreu no período de jan/2020 a dez/2021, em um AME que realiza em média 200 BTRP por ano. Foi realizada a metodologia busca ativa por meio de contato telefônico 7 dias após BTRP para detectar EA.

Resultados: No período, foram realizadas 406 BTRP. Ciprofloxacina foi utilizado como antibioticoprofilaxia. 353 (87%) pacientes responderam ao contato telefônico, desses 47 (13,3%) relataram EA (hematúria e/ou hematospermia 7 casos; algúria 35 casos; T > 38° 32), desses 26 (6,4%) pacientes tiveram diagnóstico de ITU e receberam antimicrobianos (20 em regime ambulatorial, 5 em regime hospitalar e 1 em regime de Hospital Dia). Todos apresentaram remissão completa dos sintomas.

Conclusão: Os achados acima mostram taxa de ITU pós BTRP com uso de ciprofoxaxina como profilaxia de 6,4% e taxa de internação hospitalar de 1,4%. Dados da literatura reportam taxa de internação pós BTRP por sepse de 1% a 3%¹ e aumento na incidência de enterobactérias resistentes à fluoroquinolonas tanto em pacientes colonizados como infectados.^{2,3} Este estudo mostra a eficácia da antibioticoprofilaxia instituída pelo serviço, porém é necessário manter vigilância pós BTRP para assegurar continuidade desta eficácia no esquema de antibioticoprofilaxia proposto.

Referências

1. Bruyère F, Malavaud S, Bertrand P, Decock A, Cariou G, Doublet JD, et al. Probiotax: a multicenter, prospective analysis of infectious complications after prostate biopsy. *J Urol*. 2015;193:145-50.
2. Liss MA, Taylor SA, Batura D, Steensels D, Chayakulkeeree M, Soenens C, et al. Fluoroquinolone resistant rectal colonization predicts risk of infectious complications after transrectal prostate biopsy. *J Urol*. 2014;192:1673-8.
3. Divisão de Infecção Hospitalar, Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac", Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/dados/ih2020_dados_hospitais_gerais.pdf. (Acesso em 28/abr/2022).

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102519>

EP-085

SURTO DE ACINETOBACTER BAUMANNII RESISTENTE A CARBAPENÊMICOS EM UMA UTI DE PACIENTES COM COVID-19: CONTROLE COM MEDIDAS BÁSICAS É POSSÍVEL

Glória Selegatto, Christian Pelaes, Gerhard da Paz Lauterbach, Cleberson Donizeti Silva, Camila Rizek,

Sânia Alves, Ana Paula Marchi,
Silvia Figueiredo Costa

Hospital Universitário, Universidade Federal de São
Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: Surtos relacionados a *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos (CRAB) em unidades de terapia intensiva são eventos relatados na literatura durante a pandemia de COVID-19 e já observados em serviços do Brasil.

Objetivo: Descrever um surto de CRAB numa UTI adulto destinada a COVID, as medidas de prevenção aplicadas e os resultados após os planos de ação.

Método: Os dados clínicos e epidemiológicos relacionados ao surto foram registrados durante o período do evento pela equipe da UTI e pela equipe da Subcomissão do Controle de Infecção Hospitalar para fins de vigilância epidemiológica do hospital e para notificação. Os materiais para culturas foram coletados com propósito diagnóstico no momento da suspeita clínica e analisados pelo laboratório de referência do serviço (Laboratório Maricondi) e algumas cepas foram encaminhadas para o laboratório externo (Laboratório de Investigação Médica do Instituto de Medicina Tropical) para análise de linhagem bacteriana com o objetivo de avaliar fonte comum do surto, sensibilidade antimicrobiana e mecanismos de resistência.

Resultados: O surto ocorreu em junho a setembro de 2021 no HU-UFSCAR, em pacientes internados na UTI adulto/ Leitos de suporte ventilatório para pacientes COVID 19 (total de 14 leitos). Neste período, 21 pacientes apresentaram swab de colonização ou cultura clínica positiva para o agente. Destes, 6 evoluíram a óbito (28%). A maioria (85%) apresentou o agente em trato respiratório, sendo um fator comum entre eles a necessidade de suporte respiratório (95%). No período, 2 pacientes tiveram cultura positiva para CRAB, mas encontravam-se internados em área diferente da área do surto (enfermaria não-COVID). Após envio das cepas para laboratório de pesquisa foram identificados 3 clones que eram comuns a todas as áreas do hospital. Foram identificados problemas como má adesão a prática de higiene de mãos, uso de avental e luvas fora do atendimento ao paciente e ausência de rotinas de limpeza dos equipamentos e leitos. Após treinamento de toda a equipe hospitalar, adequação do uso de EPIs, avaliação da qualidade de limpeza tivemos como resultado 4 semanas sem novos isolados e redução da densidade de incidência de infecções por CRAB de 14,4/1000 paciente.dia em julho para 0 em agosto.

Conclusão: Surtos de bactérias multirresistentes estão relacionadas a más práticas de higiene de mãos e limpeza de ambiente. A readequação dessas práticas é eficaz para o controle de surto e consequentemente redução das IRAS dentro de um serviço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102520>

EP-086

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA "PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO" NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA AO CATETER DE LONGA DURAÇÃO

Fernanda R.B. de Luca, Gloria Selegatto,
Maiza Monteiro, Nataly Tiago Santos,
Cristhieni Rodrigues, Irismar de Melo Lima,
Daniela Amorim Rocha, Marisa Luciana Pregon

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As abordagens centradas nas pessoas, como as decisões compartilhadas e o apoio ao autocuidado, podem melhorar uma série de fatores, como a experiência vivida pelo paciente, a qualidade do cuidado e os resultados de saúde. A inclusão do paciente na avaliação dos momentos de higienização de mãos durante a manipulação de cateter pode ser uma estratégia utilizada pela equipe de controle de infecção para estimular adesão às boas práticas e consequentemente prevenir infecções dentro do serviço de saúde.

Objetivo: Avaliar o desempenho da implantação do projeto "Paciente no Centro do Cuidado" na prevenção de infecção associada a cateter de longa permanência através dos itens: adesão do paciente ao programa; avaliações de momentos de higiene de mãos dos profissionais de saúde e; resultados na prevenção de infecções relacionadas a dispositivos.

Método: Todos os pacientes em uso de cateter totalmente implantável ou em pacientes com passagem de PICC na internação recebem a visita da enfermeira da SCIH ou são abordados pela enfermeira do grupo de terapia intravenosa (TIV). Eles são convidados a participar do projeto que consiste em avaliação dos seguintes pontos realizado pelos profissionais de saúde no cuidado do cateter: higiene de mãos antes de tocar o cateter; fricção do conector com swab de álcool; inspeção do curativo 1x ao dia; proteção do curativo durante o banho; auto avaliação do curativo ("curativo limpo, seco e sem sangue?").

Resultados: Após 45 dias de implantação do programa foram avaliados 35 pacientes que observaram 55 manipulações de cateteres. Foram 37 PICCs e 18 cateteres totalmente implantados. A adesão a HM antes de manipular o cateter foi de 98%, a desinfecção do conector aconteceu em 96% das vezes, a análise diária do curativo foi feita em 96% das vezes e a proteção do curativo no banho ocorreu em 93% das observações. Em todas as auto avaliações os pacientes classificaram o aspecto do curativo como adequado. Nenhum dos pacientes incluídos evoluiu com infecção de corrente sanguínea ou Hemocultura positiva no período de internação e 11 pacientes foram a óbito.

Conclusão: O uso avaliação de cuidados ao cateter pelo próprio paciente é uma ferramenta adequada como

mecanismo de observação das medidas de prevenção e parece ser efetiva como método de prevenção de infecção ao fazer com que o próprio paciente saiba como deve ser o cuidado adequado do cateter.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102521>

EP-087

RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DE PESQUISA SEMANAL DE COLONIZAÇÃO DE BACTÉRIAS RESISTENTES A CARBAPENÊMICOS EM UTI NUM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

Nataly Tiago Santos, Glória Selegatto, Fernanda R.B. de Luca, Maiza Monteiro, Cristhieni Rodrigues, Priscila Palma Soares, Ana Paula Alves Coelho, Naysa Nascimento Machado

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A colonização por bactérias multirresistentes está relacionada ao maior risco de infecção por esse agente. Considerando a disseminação, principalmente dos gram-negativos resistentes a Carbapenêmicos, o isolamento precoce de pacientes colonizados ou infectados por esses agentes passa ser uma medida de prevenção importante dentro dos serviços de saúde.

Objetivo: Demonstrar os resultados após 6 meses da implantação de pesquisa semanal de colonização por bactérias resistentes a Carbapenêmicos (BGN Carba-R) nas UTIs de um hospital geral.

Método: Em outubro de 2021 foi iniciada a rotina de coleta semanal de swab anal para identificação de bactérias resistente a Carbapenêmicos de pacientes com internação hospitalar maior que 7 dias e que se encontravam em leitos de UTI. Pacientes com resultado de cultura negativa tinham a coleta repetida semanalmente até alta da UTI. O isolamento de contato era iniciado apenas após resultado positivo do swab. Pacientes que apresentavam isolado clínico com BGN Carba-R durante esse período eram excluídos de nova coleta.

Resultados: No período de 6 meses houve 237 indicações de coleta e 172 coletas efetivadas. Dessas, apenas 5 identificaram BGN Carba-R, resultando em uma positividade de 2%. Os agentes identificados foram 4 culturas com *Klebsiella pneumoniae*, 1 cultura com *Citrobacter* sp. E 1 cultura com identificação de *Pseudomonas aeruginosa* e *Serratia marcescens* na mesma amostra. Dentre os 5 pacientes com isolado de colonização, 3 pacientes apresentaram positividade de amostra clínica com mesmo agente posteriormente: um paciente com secreção traqueal (ST) com *Klebsiella pneumoniae* Carba-R após 106 dias do swab positivo, e dois pacientes com cultura clínica da mesma data do swab com ST positiva (uma *Klebsiella pneumoniae* Carba-R e uma *Serratia marcescens* Carba-R). O tempo entre a internação e resultado positivo variou de 10 a 66 dias, com mediana de 18 dias. Considerando a baixa positividade e o tempo até positividade,

optou-se por, após esses resultados alterar a rotina para coleta semanal após o 14º dia de internação hospitalar.

Conclusão: A pesquisa de colonização semanal por BGN Carba-R em pacientes com internação prolongada é uma estratégia viável para isolamento precoce de pacientes ambiente de UTI. Considerando a baixa positividade e a mediana para positividade encontrada no nosso serviço, essa ação deve ser combinada com outras medidas para impactar a prevenção de transmissão cruzada de microorganismos multirresistentes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102522>

EP-088

DESCRIÇÃO DA ADESÃO A HIGIENE DE MÃOS POR AUDITORIA DIRETA E CONSUMO DE ÁLCOOL-GEL EM UM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO PAULO

Maiza Monteiro, Glória Selegatto, Fernanda R.B. de Luca, Nataly Tiago Santos, Cristhieni Rodrigues, Jefferson Sales de Sousa, Silvia Renata Rezek Juliana, Cacilda Cardoso, Gabriela dos Santos Mantovani

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A auditoria da higiene das mãos (HM) por meio de observação direta é considerada o “padrão-ouro” para avaliação da adesão e da técnica correta, fazendo parte da estratégia multimodal da Organização Mundial de Saúde (OMS). A proposta de que a coleta de dados seja realizada por equipe multidisciplinar, integradas ao time de HM, devidamente treinados e de forma cegada, apresenta a vantagem de neutralizar o viés de adesão ocasionado pela presença do avaliador (efeito Hawthorne).

Objetivo: Avaliar a adesão a higiene de mãos no hospital por momento, por setor e por profissional envolvido. Avaliar o consumo de solução alcoólica por setor do hospital.

Método: O serviço apresenta um time multidisciplinar de higiene de mãos (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas), distribuídos em todas as unidades do hospital (enfermarias, unidade de terapia intensiva, pronto socorro e centro cirúrgico), nos três turnos de plantão (aproximadamente 70 colaboradores), capacitados sobre a importância da ação e da metodologia de coleta. A coleta do dado de adesão a HM é realizada por 30 dias a cada três meses, avaliando os 5 momentos e a categoria profissional. O consumo de solução alcoólica é coletado mensalmente e estratificado por unidade. Os dados são tabulados e compartilhados com todas as lideranças para que planos de ação sejam continuamente revisados e discutidos com todas as equipes envolvidas.

Resultados: Durante o período de 3 meses obtivemos avaliação de 18246 oportunidades de HM. A adesão geral ficou em 65%: 61, 69 e 65% em cada mês. A adesão por momento foi de 62% no Momento 1, 66% no Momento 2, 73% no Momento 3, 75% no Momento 4 e 55% no Momento 5. A Adesão por profissional de saúde foi de 78% nos enfermeiros, 71% nos técnicos de enfermagem, 63% na fisioterapia, 62% nos

médicos, 25% na equipe de higiene, 37% na equipe de laboratório e 38% em outros profissionais. O consumo de álcool gel foi sempre acima da meta (80 mL/paciente.dia) em todos os setores: 96 mL/paciente.dia em 2021 e 85 mL/paciente.dia nos 3 primeiros meses de 2022.

Conclusão: A composição de um time multidisciplinar de HM, com avaliação da taxa de adesão adequada e programada por períodos, otimiza tempo e proporciona uma interpretação mais assertiva dos achados com criação de planos de ação mais efetivos e direcionados. A análise isolada do consumo de solução alcoólica, apesar de uma técnica de fácil mensuração, não reflete uma boa adesão aos 5 momentos da HM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102523>

EP-089

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES PRIMÁRIAS DA CORRENTE SANGUÍNEA EM UTI ADULTO CAUSADAS POR CANDIDA SPP EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ANÁLISE NO ANO 2019 E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Milton Soibelman Lapchik,
Valquiria Brito Carvalho,
Ingrid Weber Neubauer,
Maria do Carmo Souza, Maria Gomes Valente

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH), Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é coordenada pelo Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA) desde 2004 no Município de São Paulo. As medidas de prevenção e controle das IRAS em pacientes críticos, incluem o monitoramento dos indicadores de densidade de incidência de infecção hospitalar primária da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada ao uso do cateter vascular central (IPCS lab). Na pandemia de COVID-19, estudos relataram o aumento da incidência de IRAS em UTI adulto, sendo a IPCS o sítio mais frequente.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19, sobre a incidência de IPCS lab causada por *Candida spp.* em UTI adulto geral e UTI COVID-19 no Município de São Paulo.

Método: Realizado estudo epidemiológico retrospectivo, incluindo o período pré pandemia de COVID-19 (ano de 2019) e o período pandêmico de janeiro 2020 a junho/2021, para avaliação e consolidação dos indicadores de incidência de IPCS lab causadas por *Candida spp.* em UTI adulto geral e UTI adulto exclusiva para atendimento de pacientes com COVID-19 (UTI COVID-19) nos hospitais públicos e privados do MSP. O número de unidades monitoradas incluíram 126 UTI adulto geral (no ano de 2019), 114 UTI adulto geral e 97 UTI COVID-19 (ano 2020-2021/1). Os critérios e definições de IPCS lab utilizados neste estudo foram os mesmos citados pelo CVE/SP e

ANVISA. A análise dos indicadores foi realizada pelos valores de mediana (percentil 50%) comparando-se os serviços com administração pública e administração privada.

Resultados: A incidência de IPCS lab causadas por *Candida spp.* foi mais elevada em UTI COVID-19 quando comparado a UTI adulto geral (incidência de 0,69 e 0,56 respectivamente no primeiro semestre 2021). Houve aumento na incidência de IPCS lab por *Candida spp.* em UTI adulto geral quando comparado o período de 2019 (pré pandemia) e o período de 2020-2021/1 (incidência de 0,42 e 0,56 respectivamente). A *Candida albicans* e *Candida parapsilosis* foram as espécies isoladas com maior frequência em UTI adulto geral e UTI adulto COVID-19.

Conclusão: A incidência de IPCS lab causada por *Candida spp.* em UTI adulto geral e UTI COVID-19, no Município de São Paulo, apresentou elevação no período da pandemia de COVID-19 quando comparado ao ano de 2019. A incidência de IPCS lab causada por *Candida spp.* foi maior em UTI COVID-19, com predomínio de *Candida albicans* e *Candida parapsilosis*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102524>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-090

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM REGIÃO NÃO ENDÊMICA - UM RELATO DE CASO

Danielle Rodrigues Alves,
Denise Botelho Macharet,
Maira Maura de Oliveira,
Eduarda Duarte P. Natal,
João Pedro S.M.T. Ungaro, Kevin G.S. Silva,
Luiza H.V. Cabral, Izabela C.S. Santos,
Juliana C. Fenley

Prefeitura Municipal de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose comum em regiões tropicais, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, presentes no meio ambiente e transmitidos por inoculação traumática na pele por material contaminado e animais infectados, e mais raramente por inalação. Formas cutâneas são as mais comuns e costumam ter curso benigno, porém em imunossuprimidos podem ocorrer formas disseminadas e invasivas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de esporotricose disseminada em paciente imunodeprimido em região não endêmica - São José dos Campos-SP (SJC-SP).

Método: Paciente homem, 48 anos, natural e procedente de SJC-SP, marceneiro, diabético de difícil controle, em outubro de 2022 notou nódulos subcutâneos em face anterior de antebraços e posteriormente dor e edema de punhos e joelho direito (D), sintomas para os quais lhe foi prescrito corticoide. Após 1 mês interna no Hospital Municipal de SJC-SP por poliartrite, febre e cetoacidose diabética (CAD). Análise de líquido sinovial de joelho D revelou 4000 células (84% linfomonocitárias) e cultura aeróbia negativa, tratado como artrite

não-infecciosa com corticoterapia. Os nódulos subcutâneos ulceraram porém considerando a reversão da CAD recebeu alta. Retorna em 1 mês com exposição de tendões através das lesões em pulsos, perda de amplitude de movimentos de dedos de mão esquerda, mão caída a D e coleções profundas em membro inferior D delimitando trajeto linfático. Realizada biópsia em lesões de antebraços e em cultura para fungos neste tecido isolado *Sporothrix* sp, assim como em amostras coletadas em limpeza cirúrgica de coleções em perna D. Diante do diagnóstico lembrou-se de um episódio de poda de árvore em zona rural previamente ao início dos sintomas. Iniciado tratamento com itraconazol oral, vem em melhora progressiva das lesões e artrite porém mantendo mão D caída.

Conclusão: Segundo Sampaio e Lacaz, esporotricose pode ser classificada em 4 categorias: cutâneo-linfática, cutânea, disseminada (cutânea e sistêmica) e extracutânea. O caso apresentado, apesar ter manifestado características das 4 categorias ao longo da evolução, foi considerado como disseminada, forma mais comumente relacionada a imunossupressão. Conclui-se que diabetes descompensado predispor à apresentação disseminada (menos reconhecida) da esporotricose; por ter ocorrido em região não endêmica houve demora na suspeição clínica, morosidade diagnóstica, o que, associado à corticoterapia favoreceu comportamento invasivo da doença levando a sequelas funcionalmente graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102525>

EP-091

ABCESSO HEPÁTICO POR TUBERCULOSE COM FISTULIZAÇÃO PARA SUBCUTÂNEO E EMBOLIZAÇÃO PULMONAR EM IMUNOCOMPETENTE

Marta Ramalho, Ademir S. Correa, Eduarda Duarte P. Natal, Luiza H.V. Cabral, Maisa Maura de Oliveira, Kevin G.S. Silva, João Pedro S.M.T. Ungaro, Juliana C. Fenley

Prefeitura Municipal de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: Tuberculose hepática é uma forma rara de apresentação desta micobacteriose que pode se manifestar com diferentes padrões, desde a forma miliar até formas localizadas como abscessos, tuberculomas ou hepatite granulomatosa.

Objetivo: Relatar um caso de abscesso hepático por *M. tuberculosis* (*Mtb*) com extensão para subcutâneo em imunocompetente com provável embolia pulmonar concomitante.

Método: Trata-se de paciente homem de 38 anos, natural e procedente de São José dos Campos-SP, trabalhador da construção civil, hígido, que no início de 2019 procura atendimento por dor abdominal, constipação intestinal e disúria por três meses, associados a perda de 13kg e febre verspetina auto-limitada por duas semanas. Tomografia (TC) de abdome e torax revela imagens sugestivas de implantes peritoneais, líquido livre em cavidade abdominal e pequeno derrame

pleural à direita. Rastreamento oncológico resultou negativo, PPD 13 mm, anti HIV não reagente. Houve melhora clínica espontânea e o paciente permaneceu assintomático por 4 meses. Por recidiva da dor abdominal foi submetido a nova TC, que não mostrava os nódulos peritoneais, porém duas lesões hipodensas com aspecto abscedado em parenquima hepático, uma delas bocelando contorno hepático, foram observadas, além de lesões pulmonares sugestivas de embolos sépticos. Em duas semanas surgiram massas em topografia de arcos costais à direita. Novas imagens revelaram massa contígua ao fígado, e a secreção coletada em abordagem cirúrgica resultou em baciloscopia positiva, teste rápido molecular e cultura positivas para *Mtb*. Iniciado tratamento com esquema básico para tuberculose com ótima resposta clínica.

Conclusão: O envolvimento hepático na tuberculose frequentemente ocorre concomitante a outras localizações. Pode ser originário de disseminação hematogênica através da artéria hepática proveniente de um foco pulmonar, mas também de focos gastrointestinais pela veia porta. O caso relatado tem início com dor abdominal e suspeita de acometimento peritoneal, este último não evidenciado posteriormente, após período de ausência de sintomas clínicos, levantando a hipótese de que o foco inicial tenha sido a reativação peritoneal, localmente controlada, porém levando a disseminação hematogênica para fígado e pulmões. Chamar atenção a evolução insidiosa e ausência de sintomas sistêmicos no curso da infecção. A extensão do abscesso hepático e concomitância de lesões pulmonares com aspecto de embolia pulmonar são dignos de nota.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102526>

EP-094

MASTITE CRÔNICA NÃO GRANULOMATOSA COM CULTURA POSITIVA PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior, Moara A.S.B. Borges, Adriana Oliveira Guilarde, Carolina A.E. Terceiro, Isabella V. Martins, Sebastião Alves Pinto, Rosemar M.S. Rahal, Luis Fernando de Pádua Oliveira, João Alves de Araújo Filho, Ruffo de Freitas Júnior

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A tuberculose extrapulmonar (TB EP) constituiu 15% das formas clínicas. O envolvimento cutâneo é relativamente incomum, representando menos de 2% dos EP, com formas mamárias < 0,1%. O histopatológico (HP) característico é o granuloma tuberculóide: acúmulo de histiócitos epitelióides e células gigantes do tipo Langhans com grau variável de necrose caseosa central e borda periférica com numerosos linfócitos. Embora os granulomas tuberculóides sejam um achado comum, sua detecção não confirma a presença de TB e sua ausência não exclui o diagnóstico.

Objetivo: Descrever uma mastite crônica com múltiplas recidivas, biópsia não compatível com mastite granulomatosa e cultura com *Mycobacterium tuberculosis*.

Resultados: Feminina, 59 anos, G3P3, portadora de HAS, obesidade, dislipidemia, tabagista. Em 07/2020 foi identificado nódulo mamário à esquerda (E), hipoecoico, heterogêneo, lobulado, 2 × 1 cm ao ultrassom (US), biopsiado em 11/2020. HP descrevia tecido mamário benigno, ectasia ductal, fibroadenose, infiltrado inflamatório linfomononuclear com exsudação neutrofílica. Pesquisas para fungos e BAAR negativas. Em 04/2021 evoluiu com hiperemia, edema, mastalgia à E e presença de abscesso de 2 × 2 cm. Negava febre, tosse, emagrecimento ou astenia. Apresentou novas reagudizações do quadro, com fistulização recorrente, tendo feito uso de diversos antibióticos (clindamicina, cefalexina, amoxicilina-clavulanato, ciprofloxacina, sulfametoxazol-trimetoprima). Secreção de abscesso drenado em 01/2022 teve baciloscopia negativa e crescimento de *Proteus mirabilis* multi-sensível, tratado com amoxi-clav, com resolução parcial do quadro. Após dois meses, o serviço de controle de infecção recebeu cultura para micobactérias positiva para o Complexo MTB em secreção mamária. Em consulta com infectologia foi iniciado esquema RIPE: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Houve nova drenagem espontânea de abscesso e após 20 dias de RIPE, paciente teve melhora da dor, cicatrização da fístula, mantendo área de hiperemia e endureção. TRM-TB em escarro foi não detectado, sem outro foco. Mantém tratamento com infectologia e mastologia.

Conclusão: O diagnóstico de TB mamária é desafiador, depende de alta suspeição, coleta de materiais e envio para estudo microbiológico. Cultura ainda é padrão ouro, mas é demorada e tem baixa sensibilidade em formas paucibacilares. O HP pode não apresentar granuloma tuberculóide. O teste rápido molecular para TB poderia aumentar a sensibilidade e precocidade da sua identificação no tecido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102527>

EP-095

MUCORMICOSE RINO-ÓRBITOCEREBRAL EM PACIENTE DIABÉTICA

Pedro Antônio Passos Amorim,
Moara A.S.B. Borges, Carolina A.E. Terceiro,
Luiz Alves Ferreira Filho, Bruna Estrozi,
Gabriel Santos Castro,
Nathália Rodrigues Queiroz,
Claudiney Candido Costa,
Leandro Azevedo Camargo,
Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A apresentação clínica da mucormicose é ampla, dependendo do estado imunológico subjacente e das comorbidades do hospedeiro. Trata-se de uma infecção angioinvasiva, que frequentemente se dissemina com

consequências fatais ou mutilantes. Em diabéticos, as principais formas são rinocerebral, sino-orbital e cutânea.

Objetivo: Descrever um caso de mucormicose rino-órbitorceral em paciente diabética com diagnóstico tardio.

Resultados: Feminino, 57 anos, obesa, portadora de doença renal crônica não dialítica, hipertensão arterial e diabetes com mau controle. Há 4 meses iniciou cefaleia hemcraniana esquerda de forte intensidade, associada a rinorreia purulenta. Após 4 dias, evoluiu com dor ocular esquerda (E), associada a edema, hiperemia e drenagem de secreção purulenta. Teve diagnóstico de celulite periorbitária E, com abscessos cutâneos e pequeno empiema subdural à tomografia de crânio, sendo iniciados antibióticos parenterais (não relatados) e realizada drenagem local, sem envio para cultura. Apesar do manejo inicial, progrediu com amaurose E, piora da cefaleia e dor em hemiface. Após três meses, foi admitida em hospital de referência, com achados à ressonância magnética de sinusite extensa de seio maxilar, comprometimento de órbita E, tromboflebite de seio cavernoso e osteomielite destrutiva. A etiologia fúngica foi aventada, indicado desbridamento, manejo rigoroso da hiperglicemia, terapia antifúngica (anfotericina B desoxicolato 50 mg/kg/dia, seguida de complexo lipídico – ABCL 5 mg/kg/dia por nefrotoxicidade) e antibacteriana com meropenem e vancomicina, trocados posteriormente para ceftriaxone e clindamicina, quando o resultado parcial da biópsia sugeriu actinomicose. Biópsias de órbita e fossa nasal profunda evidenciaram tecido necrótico contendo estruturas amorfas permeadas por filamentos delgados. Ao PAS, hifas espessas, grosseiras, asseptadas e ramificadas, sugestivas de mucormicose. Culturas de fragmentos foram negativas para bactérias e fungos. Paciente com evolução grave, submetida a múltiplos desbridamentos e exenteração de olho E. Nova cultura de fragmento de tecido positiva para *Burkholderia* spp, cujo tratamento foi ajustado para levofloxacina e manutenção da ABCL 10 mg/kg/d.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento da mucormicose exige alta suspeição clínica, abordagem multidisciplinar, controle de fatores predisponentes, desbridamento amplo, envio de fragmentos para histopatológico e culturas, com uso de terapia antifúngica prolongada, a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102528>

EP-096

ANÁLISE DA TAXA DE CURA DA TUBERCULOSE NO BRASIL EM COMPARAÇÃO COM OS OBJETIVOS DA OMS

Julia Gória Ferraz, Giovanna Panegassi Peres,
Ana Flávia Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim Zöllner

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

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa, que possui como um entrave a aderência ao tratamento, o que colabora para a continuidade da cadeia de

transmissão, apesar desse tratamento ser ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2010. Perante esse desafio, a Organização Mundial de Saúde (OMS), aprovou, em 2014, uma meta nacional para o Brasil, com o objetivo de diminuir a incidência da tuberculose para 10 casos por 100 mil habitantes até 2035.

Objetivo: Analisar as taxas de cura da tuberculose e de abandono ao tratamento, durante os anos de 2018 a 2020, correlacionando com os objetivos traçados pela OMS para o controle dos casos.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos da Tuberculose da Secretaria de Vigilância em Saúde. Foram levadas em consideração a população geral e populações vulneráveis.

Resultados: No período averiguado, constatou-se que tanto as taxas de cura, como de abandono ao tratamento, na população geral, apresentaram uma variação preocupante. A taxa de cura caiu de 71,9% para 68,4%, enquanto a taxa de abandono do tratamento aumentou de 11,6% para 12,9%. Quanto às populações de risco, as maiores taxas de abandono do tratamento encontram-se nas pessoas em situação de rua. Enquanto isso, as menores taxas foram observadas nos profissionais da saúde. Mesmo assim, é importante ressaltar que houve um aumento desse número, que se apresentava 4,2% em 2018 e saltou para 5,7% em 2020. Quanto às taxas de cura, é importante ressaltar que em todas as populações vulneráveis seus índices apresentaram importante queda. Novamente, os profissionais da saúde se destacaram com os melhores índices, porém com uma diminuição significativa de 85,6% em 2018 para 78,1% em 2020, enquanto a população em situação de rua apresentou os piores índices.

Conclusão: O levantamento desses dados permite a visão de um panorama da doença no Brasil. Na avaliação global dos casos, é perceptível que o aumento do abandono ao tratamento afetou diretamente as taxas de cura, tendo como consequência final um aumento da circulação da doença. Essa problemática se reafirmou nas populações vulneráveis, que mostraram índices preocupantes, mostrando a necessidade de ações em saúde para esse grupo. Esses aspectos perpetuam a transmissão da doença, configurando um grave problema de saúde pública e colocando em risco o alcance dos objetivos traçados pela Organização Mundial de Saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102529>

EP-097

TRATAMENTO DE TUBERCULOSE GANGLIONAR: RELATO DE CASO

William Mattiello Coelho, Marianna Frech,
Franciely Barbosa, Brenner Nascimento,
Elízia Araujo, Guilherme Avelar

Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília,
DF, Brasil

Introdução: A tuberculose extrapulmonar constitui 35% dos casos da doença, e normalmente acomete adultos jovens,

abaixo dos 40 anos com fatores de risco como imunossupressão, desnutrição e comorbidades. Na tuberculose ganglionar (TG) os sintomas são o aumento dos gânglios comprometidos, febre, emagrecimento. As micobactérias ligadas a TG incluem principalmente a *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* e *M. africanum*.

Objetivo: Relatar o caso e o tratamento adotado em uma paciente diagnosticada com TG e HIV positivo, que após o início do ARV desenvolveu Síndrome de Reconstituição Imunológica (SRI).

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente 56 anos, compareceu ao pronto socorro HRAN, com quadro de febre de 39.1°C, astenia, tosse produtiva e dispneia aos mínimos esforços, com surgimento há 4 dias extensa linfadenite cervical. Com histórico de TG em tratamento há 1 mês com RIPE, sem melhora. No primeiro atendimento, paciente apresentou supuração, lesão de tumoração ulcerada em região cervical esquerda, lesão com 5 cm x 5cm, densa, aderida e tecido adiposo, com sinais flogísticos, drenando conteúdo purulento, associado a perda de peso 15 kg. Paciente foi internada aos cuidados da infectologia e iniciado antibioticoterapia com Piperacilina/Tazobactam. Nos exames foi apresentado HIV positivo. O tratamento foi iniciado com antirretroviral TDF + 3TC + DTG e profilaxia para pneumocistose e *Mycobacterium atípica*, apresentando CD4; 8 e carga Viral 21203. Realizado uma punção de linfonodo com pesquisa direta para bacilo álcool resistente positiva. Paciente evoluiu de forma desfavorável na internação apresentando. Devido piora clínica, foi suspenso ARV (antirretroviral) e iniciado Prednisona na dose de 40 mg dia devido SRI, com melhora clínica e melhora laboratorial subsequentes. Reiniciado ARV após, paciente com melhora progressiva de lesão em região cervical, recebido alta para controle ambulatorial.

Conclusão: A SRI é um conjunto de desordens inflamatórias ligadas à melhora da imunidade e piora paradoxal de infecções oportunistas pré-existentes. A equipe de saúde deve considerar cada caso e avaliar o tratamento adequado, conforme apresentado, a interrupção do tratamento ARV e sua continuação posteriormente pode ser uma forma efetiva para o tratamento nesses casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102530>

EP-098

MANEJO CONSERVADOR DA APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO

William Mattiello Coelho, Marianna Frech,
Franciely Barbosa, Brenner Nascimento,
Elízia Araujo, Guilherme Avelar

Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: Acredita-se que a apendicite resulta num fato que antecipa a necrose da mucosa local, originando uma infecção bacteriana, podendo ser formadas ulcerações da mucosa e micro abscessos no apêndice ou tecidos vizinhos. Se

não ocorrer o tratamento em até 36 horas, pode evoluir para gangrena e perfuração do espaço.

Objetivo: Relatar um quadro clínico de apendicite aguda em uma criança do sexo feminino com diagnóstico de dengue concomitante com tratamento conservador.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente de 7 anos de idade, apresentou-se no Pronto socorro de pediatria no HMIB, com febre de 39°C, mialgia, anorexia e dor abdominal em fossa ilíaca direita há 2 dias. Sinal de blumberg positivo. O Ultrassom abdominal revelou Segmento de alça espessado (8mm), aperistáltico, não compressível, terminando em fundo cego, na fossa ilíaca direita, lateral a alça colônica, coincidente com o ponto doloroso. Achados compatíveis com apendicite aguda. A equipe de cirurgia pediátrica indicou apendicectomia, no entanto, ao passar pela equipe de infectologia, foi orientado a suspensão da cirurgia em virtude do quadro atual de dengue e sob risco de complicações como sangramento durante a cirurgia, e orientado a iniciar antibioticoterapia Gentamicina 7mg/kg/dia e clindamicina 40 mg/kg/dia e tratamento de suporte. Paciente evoluiu de forma favorável, em 2 dias, apresentando melhora parcial de dor abdominal, Blumberg negativo, com íleo e liberação de flatos fisiológico e afebril em todo período de internação. Foi prescrito alta hospitalar e suspensão da antibioticoterapia com acompanhamento ambulatorial receitado medidas de suporte e retorno em 48 h. No retorno, paciente manteve o quadro clínico de bom estado geral e sem sinais ou sintomas clínicos, e melhora laboratorial.

Conclusão: Sabe-se que seu manejo tradicional é a apendicectomia, mas o uso de antibióticos apresenta papel fundamental no seu manejo seja como antibioticoterapia ou somente na profilaxia. No caso descrito, observou-se que um tratamento conservador e suporte clínico em uma criança pode apresentar uma resposta favorável e sem necessidade de intervenção cirúrgica devido quadro de dengue e plaquetopenia que poderia favorecer a complicações e pior prognóstico por sangramentos e necessidade de maior tempo de recuperação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102531>

EP-099

DISFUNÇÃO MULTIORGÂNICA POR DENGUE HEMORRÁGICA COM PROVÁVEL DOENÇA VISCEROTRÓPICA AGUDA ASSOCIADA À VACINA FEBRE AMARELA

Willian Mattiello Coelho, Maria Paula Alves, Noemi Vieira, Jairo Zapata, Manuel Palacios, César Tamayo, Paulo Prado

Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A DVa-VFa é a disfunção aguda de múltiplos órgãos, passível de ocorrer após a vacinação. Essa patologia é causada pela da replicação e disseminação descontrolada do VFa, que pode levar a um quadro grave com falência de vários órgãos e alta letalidade.

Resultados: Homem de 32 anos de idade, compareceu a Pronto Socorro (PS) público em Brasília – DF em 17/04/2022 relatando cefaleia, febre alta e astenia iniciados no dia anterior. Recebeu diagnóstico clínico de dengue e foi medicado para tratamento dos sintomas, evoluindo com melhora clínica e liberado para casa. Em 22/04 o paciente retornou ao PS com queixa de calafrios, prostração, dispneia aos pequenos esforços, tosse seca e dor epigástrica. Exames laboratoriais mostraram: Hb 14, leucócitos 5.560, plaquetas 12 mil, Na 125, creatinina 2.8, ureia 108, TGO 10.328, TGP 3.181, bilirrubina total 5.9, bilirrubina D 4.8, INR 1 e NS1 para dengue positivo. Na radiografia de tórax foi identificado derrame pleural moderado à esquerda. Devido à insuficiência renal e disfunção hepática agudas, foi internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Na UTI apresentou inicialmente sangramento conjuntival e piora do quadro hepático e renal, com posterior melhora progressiva sem necessidade de intervenções invasivas. Houve melhora clínica progressiva e após estabilização foi encaminhado a leito de enfermaria, onde permanece internado e estável, mas apresentando piora do derrame pleural. Anamnese detalhada revelou que o paciente vacinou contra febre amarela, hepatite B, DT, tríplice viral e influenza em 12/05/2022 (confirmado em cartão vacinal). Sorologias de leptospirose, mononucleose, hepatites virais, HIV, zika e chikungunya negativas. Sorologias de dengue positivas. PCR em sangue para VFa vacinal positivo.

Conclusão: Apesar de infrequentes, as vacinas de vírus vivos têm potencial de complicações devido à replicação do vírus vacinal. No caso descrito, observou-se indivíduo com dengue hemorrágica que evoluiu com agravamento clínico atípico, o que levantou a suspeita de coinfeção. A DVa - VFa é uma patologia rara e que causa graves complicações, caracterizados por choque, hemorragia e insuficiências renal, hepática e respiratória agudas. Esses pacientes podem evoluir com comprometimento neurológico que pode levar a desfechos letais. Atualmente não existe uma terapia específica para este quadro, indicando-se a terapia de suporte com prioridade para prevenção e tratamento do choque. com prioridade para prevenção e tratamento do choque.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102532>

EP-100

EMERGÊNCIA DA MUCORMICOSE NO SUDESTE DO BRASIL NA PANDEMIA DE COVID-19: SERIE TEMPORAL DE HOSPITALIZAÇÕES 2010-2021

Ivan Lira dos Santos, Carolina Specian Sartori, André Giglio Bueno, Elisa Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Mucormicose é uma infecção fúngica angioinvasiva com elevada morbi-mortalidade. Na pandemia de Covid-19 foi relatado um aumento na incidência principalmente na Índia e em menor volume nos EUA, Paquistão, França México e Irã. No Brasil temos relatos de casos, sem avaliação epidemiológica temporal.

Objetivo: Avaliar a série temporal de casos de Mucormicose no Sudeste do Brasil de 2010-2021 e observar incidência da infecção após o início da pandemia de Covid-19.

Método: A partir da base de dados Sistema de Informação Hospitalar (SIH-DATASUS), realizou-se busca em todos os campos diagnóstico de Mucormicose (pelo CID-10 B46.0 a B46.9), de 2010 a 2021, no sudeste do Brasil. É um estudo de séries temporais que avaliou coortes hospitalizadas em 2010-2019 e 2020-2021. Lançou-se mão do teste de qui-quadrado para variáveis categóricas e *kruskal-wallis* para contínuas.

Resultados: Ocorreram 320 internações por Mucormicose no período de 2010 a 2021, com 94 casos somente em 2020-2021 com média de 47 casos por ano, enquanto 2010-2019 apresentou média de 23 casos por ano. A maioria de homens (63%), mediana de idade de 54 anos com intervalo interquartil (IQR:40-67) e brancos (60%). Observamos uma alta frequência de casos no Estado de São Paulo (213) e especificamente na cidade de São Paulo (46). A maioria (68%) foi diagnosticada com Mucormicose no momento da admissão, 13% das internações necessitaram de UTI, a média de permanência hospitalar foi de 9 dias (IQR:4-20), 9,1% dos pacientes apresentavam doenças onco/hematológicas. O aumento da incidência ($n = 94$) foi estatisticamente significativo no período pandêmico (2020-2021), com ocorrência de aumento na idade 40+ (20%), cor branca (44%), apresentações rinocerebral (36%), não especificada (43%) e residentes do Estado de São Paulo (20%).

Conclusão: O período da pandemia de Covid-19 apresentou uma elevação significativa na incidência de Mucormicose no Sudeste do Brasil em relação à última década. O aumento importante de pacientes críticos, principalmente em maiores de 40 anos, submetidos a procedimentos invasivos, corticoterapia, uso indiscriminado de antibióticos e antifúngicos de amplo-espectro deve ter tido influência nesse aumento. Contudo, estudos que avaliem individualmente esses pacientes com diagnóstico de mucormicose são necessários para verificar a sua relação com o diagnóstico de Covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102533>

EP-101

PROGNÓSTICO CLÍNICO PARA SÍNDROME DEPRESSIVA EM GESTANTES SOROPOSITIVAS PARA O TOXOPLASMA GONDII

Débora Nonato M. de Toledo,
Zolder Marinho Silva,
Priscilla Vilela dos Santos,
Luiza Oliveira Perucci,
Yasmim Nogueira Medina, Flávia Galvão Hó,
Sirlaine Pio Gomes da Silva, Bianca Machado,
André Talvani

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: A síndrome depressiva é uma doença com curso clínico caracterizado por um ou mais episódios

depressivos, sem história de episódios maníacos, mistos ou hipomaníacos. O desenvolvimento da síndrome depressiva durante a gestação apresenta-se associado às complicações obstétricas, como a falta de cuidados no pré-natal, o alcoolismo, o tabagismo, o uso de drogas psicoativas e os quadros infecciosos e, em alguns casos, culmina em morte fetal ou aborto espontâneo. O *Toxoplasma gondii* é um protozoário associado a alterações comportamentais e transtornos mentais na população geral e, no caso das gestantes não imunes, ele pode ocasionar a toxoplasmose gestacional.

Objetivo: Sendo a gestação e a infecção por *T. gondii* eventos geradores e dependentes da resposta imune materna e, assumindo a relação direta do parasito com o sistema nervoso central em mamíferos, o objetivo deste estudo foi investigar a síndrome depressiva em gestantes soropositivas para o *T. gondii*.

Método: Gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde do município de Ouro Preto, MG, foram avaliadas clinicamente e responderam a questionários sobre aspectos socioeconômicos, ambientais e antropométricos, e sobre sua saúde mental (Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo e Questionários de Depressão de Beck, Episódio Depressivo Maior/EDM e Transtorno de Humor).

Resultados: Entre as 47 gestantes avaliadas, a prevalência de soropositividade para *T. gondii* foi de 38,2% ($n = 18$). Com relação aos demais parâmetros analisados, 49% encontravam-se no 2º trimestre da gestação atual, e o excesso de peso foi observado em 34% na amostra avaliada. No histórico familiar das gestantes, 27,7% apresentavam histórico familiar de depressão e, 36,1% destas relataram histórico pessoal da doença e 8,5% já apresentaram quadro de depressão pós-parto. Quanto à saúde mental individual, observou-se 65,9% das gestantes com um quadro de depressão leve, 72,3% foram negativas no quadro de depressão pós-parto e apenas 8,5% apresentavam quadros de EDM atual e recorrente. O questionário de distúrbio de humor foi aplicado em 10 gestantes que anteriormente apresentaram 8 respostas afirmativas durante o questionário de EDM, entre estas gestantes não foi observado quadros de distúrbios de humor.

Conclusão: De acordo com os dados encontrados, não foi observada dependência da infecção por *T. gondii* com quadro depressivo entre as gestantes. As condições socioeconômicas, ambientais, alimentares, gestacionais e de saúde mental não apresentaram interdependência com a síndrome depressiva.

Ag. Financiadora: CAPES.

Nr. Processo: 23467219.7.0000.5150.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102534>

EP-102

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR GENITAL COM LESÃO SÍFILIS-LIKE - RELATO DE CASO

Gabriela Pereira Barros,
Geovana Oliveira Amaral,
Isabella Sehn Ribeiro,
Luis Pedro Barbosa Benevides,
Marcella Lima de Azeredo,

Núbia Ferreira da Silva Tavares,
Ana Therra Manduca Soares Roverssi

Hospital Regional de Porto Nacional, Porto Nacional,
TO, Brasil

Introdução: Lesões genitais sugerem disseminação por via hematogênica em paciente com leishmaniose difusa ou inoculação direta do parasito quando há lesão isolada. Ainda que essa apresentação seja incomum, é necessário investigar hábito de dormir nu ou fazer necessidades fisiológicas ao ar livre em áreas endêmicas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de LTA, ocorrido no norte brasileiro (região endêmica da doença), no segundo semestre de 2021, com lesão cutânea em região genital, possibilitando a discussão de aspectos clínicos e epidemiológicos, ressaltando alguns dos diagnósticos diferenciais, bem como particularidades do tratamento medicamentoso da doença.

Método: Relato de caso. Paciente do sexo masculino, 52 anos, de procedência mista (intercala períodos em zona rural e outros em zona urbana), comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), no segundo semestre do ano de 2021, com queixa de lesão única e indolor em região peniana há 40 dias, evoluindo com aumento de tamanho neste período.

Resultados: Discussão: Na maioria dos casos, as lesões cutâneas da LTA se apresentam em regiões expostas do corpo, caracterizadas por serem únicas ou em pequeno número. Geralmente é indolor, possui formato arredondado, chega a medir centímetros, tem base eritematosa, infiltrada e consistência firme, com bordas delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e granulações grosseiras (SAÚDE, 2017), o que lembra o aspecto clínico da lesão sífilítica. No caso presente, o principal diagnóstico diferencial foi o de sífilis, no entanto, este diagnóstico foi excluído quando houve a associação dos aspectos epidemiológicos e clínicos com o exame de raspado de lesão evidenciando a presença de amastigotas.

Conclusão: O caso relatado revela aspectos do processo diagnóstico que devem ser ressaltados. Dentre esses aspectos têm-se a importância de considerar diagnósticos diferenciais baseados na epidemiologia local, ou seja, ponderar sobre as possíveis etiologias da doença que em outras regiões geográficas seriam improváveis, mas, que se tornam opções plausíveis nas regiões endêmicas. Outro aspecto é o valoroso papel da anamnese bem conduzida e detalhada que permite direcionar todo o processo diagnóstico. No caso em questão, foram especuladas etiologias relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis, devido à localização da lesão ser em região genital, porém, ao se averiguar os aspectos da lesão, os dados da anamnese relacionados aos hábitos da vida sexual e os aspectos epidemiológicos.

Ag. Financiadora: Tropical Infectologia.

Nr. Processo: 12.

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-104

INVESTIGAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Gilselena Kerbauy,
Marcia Regina Eches Perugini,
Renata Aparecida Belei, Stefani Lino Cardin,
Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli,
Giovanna Yamashita Tomita,
Ana Carolina Souza Lima,
Renata Pires de A. Faggion,
Thilara Alessandra Oliveira

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: O ambiente hospitalar atua como importante reservatório de microrganismos patogênicos e resistentes aos antimicrobianos, expondo pacientes ao risco de infecções, especialmente aqueles mais suscetíveis, como os que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva e que sofreram grandes traumas como as queimaduras.

Objetivo: Avaliar a contaminação ambiental por microrganismos patogênicos e multirresistentes aos antimicrobianos e o quantitativo microbiano presente nas superfícies antes e após a desinfecção concorrente.

Método: Trata-se de um estudo transversal e exploratório, realizado em um Hospital Universitário de grande porte no Paraná, que se propôs a investigar a contaminação do ambiente de uma unidade de terapia intensiva de queimados. Foram realizadas análises microbiológicas de unidades formadoras de colônias (UFC) e perfil de sensibilidade dos microrganismos aos antimicrobianos, a partir de swabs coletados nas superfícies da unidade do paciente, antes e após a desinfecção concorrente utilizando álcool a 70%. Culturas clínicas dos pacientes foram analisadas através do prontuário eletrônico e relacionadas ao perfil microbiológico da contaminação ambiental.

Resultados: Foram analisadas seis unidades de pacientes, das quais quatro (66,6%) apresentaram microrganismos multirresistentes no momento pré-desinfecção. Também foi identificado um total de 840 UFC/cm² em todo o setor. A cama foi a superfície que obteve maior contaminação na pré-desinfecção (50%), com prevalência do *Acinetobacter baumannii* Carbapenem Resistente (83,3%). Após a desinfecção, houve permanência de microrganismo multirresistente em apenas uma unidade do paciente (16,6%) e redução de 100% da contaminação das camas. Observou-se, também, uma redução de 80,5% no total de UFC. Em relação às amostras clínicas dos pacientes internados, três (50%) apresentaram a mesma espécie e perfil de resistência da amostra ambiental de seus respectivos leitos.

Conclusão: A efetiva desinfecção do ambiente hospitalar reduz a permanência e a sobrevivência dos microrganismos nas superfícies, visto que a desinfecção com álcool a 70%

proporcionou uma redução significativa na contaminação ambiental por microrganismos patogênicos e multirresistentes, assim como no quantitativo microbiano das superfícies, inferindo-se desse modo, que houve a redução do risco de contaminação cruzada e que o processo de desinfecção colabora para o controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102536>

EP-105

ANÁLISE DA CONTAMINAÇÃO DE APARELHOS CELULARES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Francielly Palhano Gregorio, Gilselena Kerbauy, Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli, Ana Carolina Souza Lima, Renata Pires Faggion, Stefani Lino Cardin, Thilara Alessandra Oliveira, Renata Aparecida Belei, Marcia Regina Echtes Perugini

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O uso de aparelhos celulares no ambiente hospitalar aumentou de forma significativa, pois facilita a comunicação entre os profissionais, além de ser usado como ferramenta de pesquisa entre outras funções. Ainda que permitam uma rápida comunicação, os celulares podem contribuir para a disseminação de microrganismos patogênicos causadores de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Objetivo: Avaliar os hábitos de higiene das mãos e de aparelhos celulares de profissionais de saúde atuantes no setor de terapia intensiva pediátrica.

Método: Estudo transversal descritivo, realizado com profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva pediátrica em um hospital universitário localizado no norte do Paraná. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado para avaliar a frequência de uso e hábito de higienes dos aparelhos celulares dos profissionais de saúde do setor e quais os momentos de higiene das mãos.

Resultados: A amostra foi composta por 12 profissionais de saúde que estavam presentes na unidade de terapia intensiva pediátrica no momento da coleta de dados, sendo todas do sexo feminino. As categorias profissionais foram representadas pela enfermagem (25,0%) e fisioterapia (25,0%), medicina (16,7%), profissionais da higiene hospitalar (16,7%) e técnicos de enfermagem (16,7%) e carga horária de trabalho predominante de 6 horas/dia (41,6%). Em relação aos motivos para uso dos celulares no ambiente hospitalar, variam desde uso para trabalho (83,3%) até entretenimento nos momentos de descanso (41,7%). Todos reconheceram que os celulares podem ser reservatórios de microrganismos e que eles contribuem para a transmissão de patógenos. Em relação aos hábitos de higiene, 83,3% garantem higienizar os celulares, 20,0% repetem o procedimento três vezes ou mais e apenas 66,7% alegam higienizar as mãos após o uso do celular.

Conclusão: Este estudo mostrou que apesar da maioria dos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica afirmar que higienizam seus celulares com frequência e reconhecerem os celulares como reservatório e veículo de transmissão de patógenos, a frequência de higiene das mãos após seu uso é muito baixa visto a importância deste procedimento na prevenção da contaminação cruzadas e infecções relacionadas à assistência à saúde. O resultado indica a necessidade de elaborar e implantar protocolos para estimular a efetiva desinfecção dos aparelhos celulares por profissionais da saúde, durante e após a jornada de trabalho.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102537>

EP-106

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR SAPROCHAETE CAPITATA EM PACIENTE ESPLENECTOMIZADO: RELATO DE CASO

Maielly Afonso R. Machado, Aercio Sebastião Borges, Marcelo Simão Ferreira, Gabryella Londina R. Lima, Tomaz Aquino Moreira

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

Introdução: O Saprochaete Capitata, anteriormente chamado Geotrichum capitatum, é uma causa rara de infecção fúngica invasiva com alta letalidade em pacientes imunocomprometidos. Levedura rara e de diagnóstico desafiador está sendo cada vez mais relatada na literatura científica.

Objetivo: Descrever um caso clínico de um paciente esplenectomizado com sepse pelo Saprochaete capitata.

Método: Homem, 70 anos, procedente de Abadia dos Dourados-MG, apresentou em dezembro de 2020 queixas de hemorragia digestiva baixa secundária ao uso de anticoagulação por infarto agudo do miocárdio em 2020. Evoluiu com choque hipovolêmico refratário grau IV, sendo submetido a colectomia total associada à esplenectomia. Em março de 2022, reinterna por Acidente Vascular Cerebral isquêmico, permanecendo restrito ao leito até que em abril, retorna ao HC-UFU com sepse de provável foco pulmonar necessitando Intubação Orotraqueal (IOT). Evoluiu com choque refratário, apesar de antibioticoterapia de amplo espectro, com crescimento de leveduras nas hemoculturas, iniciado anidalo fungina empírica sem resposta, posteriormente foram identificadas como Saprochaete capitata. Paciente progrediu com piora e óbito uma semana após admissão.

Conclusão: As pneumonias causadas por fungos, pela sua incidência e morbidade, são uma das infecções mais graves no paciente imunossuprimido, sendo fonte de disseminação sistêmica. Chamamos a atenção para esse agente como causa de fungemia em imunocomprometidos, pela dificuldade diagnóstica e alta letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102538>

EP-107

AVALIAÇÃO DE MULTIRRESISTÊNCIA E PREVALÊNCIA DE MRSA, OS-MRSA E TIPOS DE SCCMEC EM STAPHYLOCOCCUS AUREUS ISOLADOS DE HEMOCULTURAS

Guilherme de Lima Brenno,
Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha,
Nathalia Bibiana Teixeira

Instituto de Biociências (IBB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: *Staphylococcus aureus* é um patógeno comumente relacionado às infecções hospitalares e comunitárias. Entre as cepas de *S. aureus*, aqueles que apresentam o gene *mecA* são resistentes à meticilina (Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* - MRSA) e estão frequentemente associados aos processos infecciosos, assim como *S. aureus* resistente à meticilina, porém sensíveis *in vitro* à oxacilina (Oxacilin sensible – Methicilin Resistant *Staphylococcus aureus* – OS-MRSA). O gene *mecA* se encontra inserido no cassete cromossômico móvel SCCmec (*Staphylococcal Cassette Chromosome mec*).

Objetivo: Determinar a prevalência de MRSA e OS-MRSA, classificar o tipo de SCCmec e verificar a multirresistência em *S. aureus* isolados de hemoculturas no período de 2014 a 2018.

Método: Foram obtidas 95 amostras de *S. aureus*, isoladas em Ágar Sangue e identificadas por testes fenotípicos e genotípicos para confirmação da espécie. Posteriormente foram submetidas ao teste de sensibilidade às drogas pelo método de disco difusão em Ágar Mueller-Hinton com os discos de oxacilina - OXA (1 µg), cefoxitina - CFO (30 µg), gentamicina – GEN (10 µg), eritromicina – ERI (15 µg), ciprofloxacina – CIP (5 µg), sulfametoxazol/trimetoprim – SUT (25 µg), linezolida – LIN (30 µg), quinupristina/dalfopristina – QD (15 µg) e ceftarolina – CPT (30 µg). A detecção do gene *mecA* foi realizada através da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e a tipagem de SCCmec foi realizada através da técnica de PCR multiplex.

Resultados: Das 95 amostras analisadas, 37 (38,9%) se apresentaram como MRSA. Entre elas, quanto à tipagem de SCCmec, 23 (62,2%) isolados apresentaram o SCCmec tipo II, 13 (35,1%) isolados apresentaram o SCCmec tipo IV e um (2,7%) isolado apresentou o SCCmec tipo III. Quanto ao teste de disco difusão, 25 (26,3%) isolados MRSA se apresentaram multirresistentes, enquanto apenas três (3,1%) isolados MSSA apresentaram a mesma característica. Em relação à presença de OS-MRSA, oito (21,6%) isolados apresentaram essa característica.

Conclusão: Estes achados acionam um alerta na comunidade médica, pois a presença de cepas MRSA multirresistentes, OS-MRSA e CA-MRSA no ambiente hospitalar pode levar a uma maior distribuição dessas cepas, e com isso, dificultar o tratamento de pacientes infectados com esses microrganismos.

Ag. Financiadora: FAPESP.

Nr. Processo: 2020/04599-8.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102539>

EP-108

DETERMINAÇÃO MOLECULAR DE MECANISMOS DE RESISTÊNCIA À POLIMIXINA B EM ISOLADOS DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE ATRAVÉS DO SEQUENCIAMENTO DO GENOMA COMPLETO

Rafael Vecchi, Carlos Henrique Camargo,
James Venturini

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: *Klebsiella pneumoniae* resistente à polimixina B é um problema de saúde pública mundial, uma vez que este antimicrobiano é utilizado como droga de último recurso para o tratamento de infecções hospitalares de diversos sítios causadas por microrganismos extensivamente droga-resistentes. Desta forma, a compreensão dos mecanismos pelos quais este microrganismo desenvolve a resistência é relevante para a implantação de estratégias que evitem sua disseminação.

Objetivo: Realizar a caracterização molecular dos mecanismos pelos quais 7 isolados de *K. pneumoniae* obtidos de amostras clínicas de pacientes tratados em um hospital terciário localizado na cidade de Bauru/São Paulo apresentam resistência à polimixina B.

Método: Os isolados são provenientes de um banco biológico de amostras previamente caracterizadas por ensaios fenotípicos e moleculares, armazenadas no setor de Microbiologia do referido hospital. A detecção de plasmídeos de resistência e/ou de mutações associadas a resistência à polimixina B foi realizada através de técnica de sequenciamento do genoma completo utilizando o sequenciador Illumina.

Resultados: Dentre os 7 isolados sequenciados, apenas um mostrou a presença de mutação no gene *pmrB* associada à resistência à polimixina B, e outro mostrou a presença de mutação no gene *phoQ* potencialmente associado a resistência. Não foram encontrados genes plasmidiais associados a resistência a esta droga. A identificação de mutações associadas a resistência à polimixina B em poucos dos isolados sequenciados, bem como a ausência de genes plasmidiais associados a resistência a esta droga, como o *mcr*, nos remetem a existência de outros eficientes mecanismos regulatórios associados a expressão gênica que conduzem a resistência à polimixina B, como a expressão de bombas de efluxo, a produção de cápsula e formação de biofilme, bem como a adaptação a estímulos ambientais adversos.

Conclusão: Esses resultados são relevantes por contribuir na compreensão do perfil epidemiológico da instituição, o que nos permite instituir medidas eficazes de controle de sua disseminação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102540>

EP-109

MONITORAMENTO DOS PADRÕES QUÍMICOS, FÍSICOS E BIOLÓGICOS DURANTE A APLICAÇÃO DE PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO POR 24 HORAS EM UM AMBIENTE NÃO-HOSPITALAR

Dulcilena de Matos Castro e Silva,
Valter Batista Duo Filho, Vanessa Ferro,
Felippe Abackerli, Marcos Antônio Cyrillo

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dinâmica microbiológica do ar ambiente tem demonstrado necessidade de monitoramento para garantir a qualidade do ar. No Brasil, os parâmetros fundamentais são sugeridos pelos órgãos regulamentadores e vários ambientes têm sido alvo da preocupação com o controle da descontaminação e higienização. Inúmeros processos esterilizantes convencionais são empregados, como o uso de peróxido de hidrogênio (H_2O_2) como descontaminante químico, sendo um agente antimicrobiano eficaz, pois possui ação biocida reconhecida.

Objetivo: Verificar as alterações dos padrões químicos, microbiológicos e físicos antes, durante e depois da aerolização de H_2O_2 em um ambiente não-hospitalar por 24 horas.

Método: As amostras de ar foram coletadas antes, durante e depois das higienizações com H_2O_2 para verificar a ação e eficácia do produto, utilizando o impactador de ar MAS-100 da Merck, no total de 1000L/m³, para amostras microbiológicas; a medição dos padrões químicos e físicos foi realizada utilizando o aparelho TEMTOP 2000. O produto foi aerolizado com auxílio de um pulverizador por 5 minutos no ambiente. Após o crescimento, as UFC/m³ foram contadas e os microrganismos identificados por métodos de coloração.

Resultados: Não se observou grandes variações dos parâmetros físicos durante a aplicação de H_2O_2 , nem mesmo alterações na concentração de CO_2 e HCHO, mas as partículas inaláveis de tamanho PM_{2,5} e PM₁₀ apresentaram aumento em sua taxa durante a aplicação do produto. Após uma hora, houve queda de 96,9% de PM_{2,5} e 97,5% de PM₁₀, carreando provavelmente além de partículas de poeira, microrganismos presentes no ar. O H_2O_2 aerolizado demonstrou ação biocida para fungos e bactérias durante três horas após sua aplicação. Sob as bactérias, foi observado que o maior pico de ação surgiu nas primeiras seis horas (98,4%) com ação menos intensa até dezoito horas; já para os fungos, após as primeiras três horas, o produto tem ação seletiva, oscilando o número de UFC/m³ de acordo com os gêneros isolados. Apenas fungos hialinos permaneceram nas amostras de ar, não apresentando dificuldades em aumentar seus números no decorrer do estudo.

Conclusão: Este monitoramento auxiliou no poder de decisão sobre a aplicação do H_2O_2 e sua ação no ambiente, proporcionando conhecimento sobre sua dispersão e a eficácia

em ambientes não-hospitalares, auxiliando na escolha do protocolo de higienização.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102541>

EP-110

AÇÃO ANTIMICROBIANA DE SPRAY FITOTERÁPICO NO USO DE MÁSCARAS CASEIRAS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE VIAS AÉREAS

Aline A.C.B. V. Segecs, Daniel F.M. Sanchez,
Diego H. Coutinho, Tiago F. Máximo,
Ana B.A. Teixeira-Loyola

Faculdade UNA, Pouso Alegre, MG, Brasil

Introdução: O cenário atual vem nos alertando para garantir a saúde e o bem-estar da população, nesse processo de prevenção está o uso de máscaras caseiras que é um gesto de coletividade e solidariedade. O referido tipo de máscara consiste em barreira física que pode ter grande impacto no combate ou à prevenção e contribuir significativamente para a redução das mesmas. Porém, um dos grandes problemas do uso da máscara caseira diz respeito a sua adequada limpeza e desinfecção. Os produtos de limpeza usados para tal procedimento, detergente, cloro e sabão, por exemplo, agredem e causam grandes danos à natureza se não forem tratados corretamente. O *Cymbopogon schoenanthus* é uma planta conhecida popularmente pelos nomes capim-santo, capim-cidreira, capim-limão, capim-cidrô, capim-de-cheiro, lemongrass entre outros com propriedades medicinais, ele é considerado um potente antimicrobiano.

Objetivo: Desenvolver e avaliar o potencial antimicrobiano do spray de *Cymbopogon schoenanthus* no uso de máscaras caseiras utilizadas no dia a dia criando um meio alternativo, além dos produtos químicos geralmente utilizados para limpeza das máscaras.

Método: Máscaras de tecido após uso foram semeadas com o auxílio de swab estéril embebido com caldo BHI em placas de petri do meio de cultura plate count agar (PCA) e realizada a contagem bacteriana em unidades formadoras de colônias com o auxílio do aplicativo CFU Scope v1.6 após exposição ao spray de Capim cidrão.

Resultados: O spray fitoterápico foi desenvolvido na qual não mancha o tecido das máscaras e mostrou uma redução da carga microbiana que variou de 52,35% a 431,6% com média de 137,1% mediana de 109,9% após o uso do spray de *Cymbopogon schoenanthus*.

Conclusão: O spray de *Cymbopogon schoenanthus* inibe o crescimento de bactérias, sendo uma alternativa natural na redução de microrganismos presentes no uso diário de máscaras caseiras pela população.

Ag. Financiadora: Ânima Educação.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102542>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-111

CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE A TUBERCULOSE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

João Guilherme Araujo Matarazo,
Bruno Kenji Kito, Fernando N.G. Boni,
Davi G.S. Merighi, André S.B. Lordelo,
Aline Fernandes Silva, Priscila Paulin,
Eliana Peresi-Lordelo

*Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE),
Presidente Prudente, SP, Brasil*

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença que atinge um quarto da população mundial e, os profissionais da área da saúde são considerados como uma população de risco para a doença. Desta forma, verificar as informações de estudantes universitários da área da saúde sobre a TB poderia colaborar com ações para a sua prevenção.

Objetivo: Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas sobre a TB de estudantes de biomedicina de uma universidade do interior paulista.

Método: Foram entrevistados 140 estudantes do curso de biomedicina de uma universidade do interior paulista, através de um questionário semiestruturado, composto por questões fechadas e organizado em quatro blocos relacionados à TB: Conhecimento; Atitudes e comportamentos; Atitudes e estigma; Consciência e informação. Foi realizada uma análise descritiva e de frequência dos resultados. O trabalho foi aprovado pelo CEP (13359019.3.0000.5515).

Resultados: 42,88% consideram a TB como grave e 53,57% muito grave. Sintomas indicados: 72,14% falta de ar, 60,71% cansaço, 60% tosse com sangue, 57,14% tosse seca, 55,71% dor no peito, 55,71% tosse mais de duas semanas e 55,71% febre. 96,42% indicaram que “se pega” através do ar e 97,88% que qualquer pessoa poderia “pegar”. Como prevenção, 89,28% indicaram cobrir a boca e o nariz quando espirrar ou tossir. 7,14% indicaram não haver cura e 20,71% que não sabiam. Com relação ao tratamento, 2,88% não sabiam, 5,73% erraram e 33,71% não sabiam o seu valor. Com relação às atitudes e práticas, 67,86% indicam medo se tivesse TB, 35,71% desespero e 32,14% surpresa. 75,71% indicaram que procuraria ajuda no momento que os sinais e sintomas relacionados à tuberculose estivessem presentes. Com relação às atitudes e estigmas, somente 17,14% conheciam alguém com TB. 64,28% seriam solidários e desejariam ajudar o paciente; 18,57% solidário, mas prefere ficar longe dessas pessoas; 16,43% teriam medo, pois poderiam se infectar. Quando questionados como um paciente seria considerado por outros, indicaram que: 42,14% das pessoas na maior parte ajudam e 40,71% das pessoas são amigáveis, mas geralmente tentam evitá-lo. 92,86% consideram o HIV como fator de risco. 75% não se sentem bem-informados, apesar de 77,85% dos participantes terem recebido informações sobre TB.

Conclusão: Nossos resultados demonstraram de forma geral que os estudantes apresentam bom conhecimento sobre diversos aspectos da tuberculose, entretanto, ainda existem

pontos falhos, indicando a necessidade de estratégias para melhor divulgar as informações sobre a doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102543>

EP-112

TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV

Gilselena Kerbauy, Ana Carolina Souza Lima,
Blenda Gonçalves Cabral,
Giovana Ciquinato Santos,
Jaqueline Dario Capobianco,
Flávia Meneguetti Pieri

*Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil*

Introdução: A tecnologia educacional “Material Educativo sobre HIV” desenvolvida e patenteada pela Universidade Estadual de Londrina (INPI - BR 10 2020 003765 0), foi elaborada no transcorrer dos anos de 2018 e 2019, norteada por referências nacionais e internacionais na temática de HIV/Aids.

Objetivo: O objetivo da elaboração da referida tecnologia educacional foi apoiar as atividades práticas e extensionistas dos estudantes e residentes do curso de enfermagem e medicina, durante atendimentos e ações de educação em saúde realizadas nos ambulatórios de HIV/Aids do município de Londrina-PR.

Método: Trata-se de um conjunto de peças confeccionadas em material plástico que representam a corrente sanguínea, os vírus HIV (sensíveis e resistentes ao tratamento), as células de linfócitos TCD4+, os comprimidos de antirretrovirais similares aos usados no tratamento de Pessoas Vivendo com HIV e peça em círculo vazado que ilustram a ação dos antirretrovirais. As peças são utilizadas para orientação expositiva ou interativa, usadas de forma dinâmica, onde profissional de saúde e usuário manipulam as peças, tornando mais significativo o processo de educação em saúde.

Resultados: Esta tecnologia foi validada com profissionais especialistas e com público-alvo (Pessoas vivendo com HIV), e vem sendo empregada nos atendimentos dos Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAE) do município de Londrina-PR para promoção da educação em saúde entre pessoas que vivem com HIV. O processo educativo transmite a este público informações sobre o processo da infecção, o desenvolvimento da Aids, a ação dos antirretrovirais, o alcance da carga viral indetectável pelo uso contínuo da medicação e os riscos do desenvolvimento de resistência viral pela não adesão ao tratamento. Os profissionais de saúde, especialistas no âmbito do HIV/Aids, indicaram que a tecnologia favorece o processo de educação em saúde pelo uso de peças cujo manuseio possibilita uma abordagem interativa, didática, dialógica e humanizada. O público-alvo pontuou em seus comentários que o material é esclarecedor, didático e educativo.

Conclusão: Ferramentas que apoiam o processo de educação em saúde para pessoas vivendo com HIV, como o

“Material Educativo sobre HIV”, favorecem o vínculo do paciente com o serviço de saúde, promovem o autocuidado, a adesão medicamentosa e consequentemente a qualidade de vida, contemplando os objetivos da cascata do cuidado integral às pessoas que vivem com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102544>

EP-113

USO DA METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPE PARA AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA INFECÇÕES NOS PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS INVASIVOS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaine S. Nhoncanse, Aline Galdino, Rafael de Melo Gomes, Jairo de Melo Peigo, Richard Rodrigues Nunes, Renato de Lima Vieira, Walter Schilis, Andrea Batista Oliveira, Jessica Muniz, Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No Brasil, a taxa de infecção nos procedimentos oftalmológicos invasivos é de 0,29%.¹ Apesar de ser uma taxa baixa, muitas vezes a infecção relaciona-se com elevada morbidade: amaurose, dessa forma é importante que os treinamentos para revisar as medidas de prevenção contra infecções sejam realizados com métodos de ensino que estimulam pensamento crítico das equipes, a metodologia ativa Team Based Learning (TBL) ou Aprendizagem Baseada em Equipes é uma boa opção, pois utiliza estratégia de ensino focada na colaboração e autonomia dos envolvidos.²

Objetivo: Descrever a aplicação da metodologia TBL para realização de treinamento sobre as medidas de prevenção de infecção nos procedimentos oftalmológicos invasivos em um ambulatório de especialidades.

Método: Estudo descritivo do uso da metodologia TBL para sensibilizar a equipe que participa no processamento de materiais e no perioperatório. Ocorreu por meio de etapas: 1) Estudo individual sobre o manual da ANVISA; 2) Levantamento pelas equipes dos pontos de prevenção de infecção em seus setores; 3) Avaliação em equipe dos processos com ênfase nas falhas encontradas; 4) Direcionamento pelo Serviço de controle de infecção ambulatorial (SCIA) para os principais problemas evidenciados.

Resultados: As propostas de melhorias implementadas pelas equipes em conjunto com o SCIA foram: 1) Processamento do material: troca da escova de limpeza do material por escova não abrasiva; suspensão do uso de álcool a 70% pós enxágue do detergente; substituição de cânulas de hidrodissecção processáveis por cânulas de uso único. 2) Medidas perioperatórias: reforçado processo de antibiótico-profilaxia, uso correto de EPI's, limpeza concorrente com ênfase em todos equipamentos, manter portas das salas fechadas, higiene externa dos frascos de colírios antes e após

o uso; instituído instrumento de coleta de dados referentes a eventos adversos encontrados pelo médico assistente a ser direcionado ao SCIA.

Conclusão: Com a metodologia TBL foi possível introduzir “accountability” em cada agente dos processos de prevenção ao implementar melhorias. Os participantes do treinamento evidenciaram as falhas no processo e se sentiram responsáveis para incorporar as medidas de prevenção de infecção necessárias no processo.

Referências:

1. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Endoftalmites e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos. 2017
2. Moran J. Mudando a Educação com Metodologias Ativas. 2015.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102545>

ÁREA: COVID-19

EP-115

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA COVID-19 NO NÚMERO DE TESTES REALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS E PORCENTAGEM DE EXAMES POSITIVOS

Gabriel Junqueira de Moraes, Fábio Escalera, Bruna Pousada, André Mario Doi, Vivian Iida Avelino-Silva

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A identificação laboratorial oportuna é uma etapa essencial para o diagnóstico e tratamento precoces, e para interromper cadeias de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Alterações no padrão de mobilidade humana e realocações de recursos diagnósticos e terapêuticos em decorrência pandemia da COVID-19 vêm afetando diversos aspectos do cuidado a outras doenças, tais como as sífilis. A redução de testagens pode associar-se a testagem direcionada a indivíduos com maior risco de infecção, resultando em aumento da porcentagem de exames positivos.

Objetivo: Descrever o efeito da pandemia da COVID-19 sobre o número de testes solicitados para sífilis, e sobre a porcentagem de testes positivos. Correlacionar o número de testes solicitados e porcentagem de positivos em cada quinzena no período de janeiro de 2019 a outubro de 2021 com mensurações da mobilidade populacional utilizando a ferramenta Google Mobility.

Método: Nesse estudo de série temporal, extraímos do banco de dados do laboratório do Hospital Albert Einstein dados sobre a frequência quinzenal de testes diagnósticos para sífilis (quimiluminescência), bem como seus resultados, descrevendo as porcentagens de testes positivos, no período

de janeiro de 2019 a outubro de 2021. Análise foi realizada por métodos gráficos e testes de correlação de Spearman.

Resultados: 41773 testes de quimiluminescência foram incluídos na análise. A avaliação gráfica revelou uma queda acentuada no número de testes solicitados no período inicial da pandemia (março-maio de 2020), e um aumento moderado entre maio e setembro de 2021, coincidentes respectivamente com a redução e retomada da mobilidade populacional. Conforme esperado, a redução da testagem acompanhou-se de aumento da porcentagem de exames positivos, com uma positividade média de 8,3% no período pré-pandemia para 13,4% no período de março-maio 2020. Observamos correlação estatisticamente significativa entre testagem e mobilidade ($Rho = 0,594$, $p < 0,0001$), e correlação inversa entre testagem e porcentagem de exames positivos ($Rho = -0,517$, $p = 0,0005$).

Conclusão: Alterações da mobilidade populacional e alocação de recursos decorrentes da pandemia da COVID-19 ou outros eventos excepcionais podem ter impacto negativo sobre o cuidado a outras doenças, tais como a sífilis. Estratégias para ampliar a capacidade de testagem, incluindo o uso de autotestes, podem favorecer o acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis e outras IST.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102546>

EP-116

MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19 ADOTADAS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Gabriel Nascimento Santos,
Mílina Cristina Couto Guedes,
Hevelyn dos Santos da Rocha,
Maithê C. Lemos Goulart,
Fernanda Garcia Bezerra,
Natália Maria Vieira Pereira,
Thamara Rodrigues Bazil,
Ana Cristina de Oliveira E.S.,
Eliã Pinheiro Botelho,
Fernanda Maria Vieira Pereira

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,
Brasil

Introdução: No cenário pandêmico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a adoção das medidas de prevenção para coronavírus disease (COVID-19) visando controlar a propagação do vírus. Dentre as principais medidas não farmacológicas para essa finalidade destacam-se a higienização das mãos, o uso de máscaras e o distanciamento social. Essas medidas são necessárias para a contenção viral e consequente redução dos casos, especialmente entre os profissionais de saúde, devido sua vulnerabilidade ocasionada pelo contato constante com os pacientes que podem ou não estar contaminados.

Objetivo: Identificar as medidas de prevenção contra a COVID-19 adotadas entre os profissionais da saúde no contexto da pandemia.

Método: Trata-se de um estudo transversal online de abordagem quantitativa realizado entre os profissionais da área da saúde. Os dados foram coletados por meio de mídias sociais entre abril e maio nos anos de 2020 e 2021. Utilizou-se um formulário de informações demográficas e de medidas adotadas para a prevenção contra a COVID-19. O Teste Qui Quadrado e Teste Exato de Fisher foram adotados para identificar a associação entre medidas de prevenção e ter tido ou não contato com pessoas diagnosticadas com a COVID-19. Para análise de dados utilizou o software IBM® SPSS v.22. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (n° parecer: 3.971.512).

Resultados: Participaram do estudo 7.027 (100%), dentre eles, profissionais de enfermagem (57,2%), médicos (5,7%), outros profissionais (20,1%), equipe de apoio (17,0%). Para as medidas de prevenção, os profissionais relataram realizar a higienização das mãos (98,2%), uso de máscaras (94,5%), uso de álcool em gel (93,0%) e isolamento social (70,7%). Para associação entre as medidas de prevenção e ter tido ou não contato com pessoas diagnosticadas com a COVID-19, os profissionais que tiveram contato com a COVID-19 realizaram mais o uso de máscaras ($p = 0,000$).

Conclusão: Dentre as medidas de prevenção adotadas por profissionais de saúde contra a COVID-19 destacam-se a higiene das mãos, o uso de máscaras, uso de álcool em gel e isolamento social. Assim, ressalta-se a importância das medidas de prevenção contra a COVID-19 ao prevenir a transmissibilidade do vírus entre os profissionais da área da saúde durante a prestação de cuidados ao paciente durante a pandemia, destacando-se entre as medidas mais utilizadas a higienização das mãos desse modo interrompendo a cadeia de transmissão da doença.

Ag. Financiadora: Chamada MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/DECIT N°07/2020.

Nr. Processo: CNPQ N°401371/2020-4.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102547>

EP-117

COVID-19: ESTUDO SOBRE SUAS MANIFESTAÇÕES TECIDUAIS SISTÊMICAS

Gabriela El-Shaer Soares,
Gabriela Pêrcego da Silva,
Ana Paula Mendonça Gonçalves

Universidade do Vale do Sapucaí (Univás), Pouso Alegre, MG, Brasil

Introdução: A síndrome respiratória aguda grave desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2 teve início em Wuhan, em 2019. Iniciou-se no Brasil em fevereiro de 2020 e acreditava-se que apenas o trato respiratório era afetado. Contudo, descobriu-se que sintomas sistêmicos também estão presentes, com quadros clínicos abrangentes.

Objetivo: Compreender os casos e manifestações teciduais sistêmicas decorrentes do SARS-CoV-2 em pacientes da Clínica Medicina Integral em Pouso Alegre (MG).

Método: Trata-se de um estudo do tipo observacional, descritivo. Serão avaliados prontuários dos pacientes diagnosticados com casos graves e moderados de COVID-19, que permaneceram internados e passaram por uma desospitalização na Clínica Medicina Integral. Será utilizado registro das alterações de órgãos e tecidos encontradas em cada paciente acometido pelo SARS-CoV-2, tais como: alterações pulmonares, neurológicas, dermatológicas e do trato gastrointestinal. Tabelas serão utilizadas.

Resultados: Diante dos dados obtidos de 79 pacientes com média de idade de 58,78 anos, observou-se que durante o período de convalescência da doença, 21,5190% deles apresentaram alterações neurológicas; 2,5316% alterações dermatológicas; 82,2785% alterações pulmonares e 22,7848% alterações do trato gastrointestinal. Nota-se que pacientes com alterações neurológicas, também apresentaram alterações dermatológicas ($p=0,006$), TGI ($p=0,007$) e pulmonares ($p=0,031$) e pacientes com alterações dermatológicas também apresentaram alterações TGI ($p=0,008$).

Conclusão: Observou-se que a COVID-19 é uma doença sistêmica, a qual afeta os indivíduos de diferentes formas e em graus variados. Identificou-se que não existe nenhuma alteração específica para idades diferentes. Diante do presente estudo, conclui-se que as alterações pulmonares foram as mais prevalentes e, em contrapartida, dermatológicas as de menor prevalência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102548>

EP-118

COMO AS VARIANTES DE SARS-COV-2 IMPACTARAM AS CIRURGIAS ELETIVAS E DE EMERGÊNCIA?

Gabriela Barbosa, Ana Paula Chaves, Klinger Faico-Filho, Nancy Bellei

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

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios ao sistema de saúde em todo o mundo. O aumento dos casos de SARS-CoV-2 impactou o gerenciamento de procedimentos cirúrgicos. À medida que o cenário se tornava mais favorável, foi possível a retomada das cirurgias eletivas e de emergência de forma progressiva. Portanto, para evitar infecção hospitalar e garantir um procedimento seguro, a detecção de SARS-CoV-2 tornou-se obrigatória em todos os pacientes antes da cirurgia, de acordo com a demanda de atendimento de cada unidade.

Objetivo: Nesse sentido, nosso objetivo foi compreender a dinâmica das taxas de positividade de SARS-CoV-2 frente às Variantes de Preocupação (VOCs) e o impacto nas taxas de suspensão de cirurgias em um hospital de São Paulo, Brasil.

Método: De julho de 2020 a março de 2022, investigamos todos os pacientes pré-operatórios assintomáticos que seriam admitidos para cirurgia eletiva ou de emergência. Para cada paciente foi coletado swab nasofaríngeo 48 horas a 72 horas antes da cirurgia; foi realizado um RT-qPCR (Kit GeneFinder;

OSANG Healthcare) para detectar SARS-CoV-2. O Ct foi considerado como inferência da carga viral. Para entender o impacto do SARS-CoV-2 em cirurgias canceladas e adiadas, estabelecemos diferentes fases da pandemia com base na linhagem/variante circulante predominante em São Paulo, Brasil.

Resultados: Incluímos 4.644 testes de pacientes pré-operatórios de 0 a 103 anos (mediana 48; IQR 27-63). A positividade geral foi de 3,6%. Em seguida, analisamos as taxas em diferentes fases. A maior taxa de suspensão da cirurgia (12,5%) ocorreu no período em que predominava a VOC Omicron. Não observamos diferença significativa quanto às variantes e às cargas virais.

Conclusão: Nossos achados destacam que a Omicron aumentou significativamente as taxas de positividade nos pacientes assintomáticos rastreados que foram testados antes do procedimento cirúrgico. Em todos os períodos observamos amostras com valor de Ct que apresenta risco de infecção. A maioria dos casos de Omicron são leves e moderados, porém o padrão de transmissibilidade dessa variante ainda impacta a prestação de serviços de saúde. Como os testes pré-operatórios para vírus respiratórios não eram solicitados antes da pandemia, a previsão do impacto em cirurgias em um cenário com variantes mais transmissíveis ou circulação de outro vírus continua sendo um desafio. Intervenções futuras para controle de infecção e proteção de pacientes e cirurgiões são necessárias para a regularidade do sistema de saúde.

Ag. Financiadora: FAPESP.

Nr. Processo: 2020/11719-0.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102549>

EP-119

IMPACTO DA CIRCULAÇÃO COMUNITÁRIA DE DIFERENTES VARIANTES DE SARS-COV-2 EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO PAULO-SP

Juliana V. Souza Framil, Vivian C. Vidal Tresmondi, Karina Machado Peron, Anna Maria Kamimura, Murillo Barbosa Crivillari, Jaques Sztajn bok, Alfio Rossi Junior

Instituto da Criança (ICr), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No Brasil, a pandemia de COVID-19 apresentou três grandes ondas. A primeira onda ocorreu de março a maio de 2020 e foi causada, predominantemente, pelas variantes B.1.1.28, B.1.1.33 e B.1.1. A segunda onda se iniciou em dezembro de 2020 e teve seu pico em março e abril de 2021. As principais variantes envolvidas na segunda onda foram as variantes P1 (Gamma) e P2. A terceira e maior das ondas ocorreu em janeiro e fevereiro de 2022, sendo majoritariamente causada pela variante BA.1 (Ômicron). A prevalência da COVID-19 entre adultos é substancialmente maior do que na

população pediátrica. Além disso, quando adoecem, crianças e adolescentes usualmente apresentam quadro mais leves e melhor prognóstico. Em nosso serviço, observamos diferença significativa na taxa de positividade de COVID-19 de acordo com a variante predominante na comunidade, com considerável aumento do número de casos no mês de janeiro 2022.

Objetivo: Avaliar o número de casos de COVID-19 em pacientes pediátricos atendidos em hospital público terciário no município de São Paulo e correlacionar esta incidência com as variantes predominantes na comunidade.

Método: Estudo retrospectivo, que avaliou o número de casos de COVID-19 em pacientes pediátricos do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr-HCFMUSP), no período de 01/04/2021 a 25/04/2022. A incidência encontrada foi comparada às variantes do SARS-CoV-2 em circulação na comunidade.

Resultados: Observamos aumento do número de casos investigados a partir de maio de 2021, chegando a 259 casos/mês. Apesar disso, o aumento do número de casos confirmados de COVID-19 só ocorreu em janeiro de 2022 ($n = 86$), juntamente com o pico de circulação da variante Ômicron. O mesmo ocorreu em pacientes assintomáticos: aumento das solicitações de RT-PCR SARS-CoV-2 a partir de maio de 2021 ($n = 247$), entretanto o aumento de casos de COVID-19 assintomático só se deu em janeiro de 2022 ($n = 33$). A taxa de positividade aumentou apenas em janeiro de 2022, chegando a 31% em pacientes sintomáticos e 21% entre assintomáticos.

Conclusão: A análise da incidência dos casos de COVID-19 na pediatria mostrou maior taxa de positividade de casos sintomáticos e assintomáticos durante a circulação da variante Ômicron na comunidade, sugerindo maior susceptibilidade dessa população a esta variante, quando comparada às variantes que circularam em outros períodos da pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102550>

EP-120

PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SEU IMPACTO NA MORTALIDADE EM PACIENTES COM COVID-19, EM SALVADOR-BAHIA

Giovanna Saboia Orrico,
Fabianna Maranhão Bahia, Daniela Lessa,
Indira Lobo, Livia Carolina Dourado,
Euclimeire Neves, Tais Gonçalves,
Maria Fernanda Souza, Thiago Cordeiro,
Monaliza Rebouças

Hospital Espanhol, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A prevalência de bactérias multirresistentes aumentou substancialmente com a pandemia da COVID-19.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever o perfil de sensibilidade das bactérias isoladas em um hospital de campanha de COVID-19 em Salvador, Bahia.

Método: Estudo de corte transversal, sendo avaliados os resultados de hemoculturas, uroculturas, culturas de

aspirado traqueal e de ponta de cateter no período de maio 2020 a fevereiro 2022. Foram incluídos todas os pacientes que tiveram culturas positivas. Dados de sexo, idade, resultados de RT-PCR SARS-CoV-2, desfecho clínico e sensibilidade dos antimicrobianos foram coletados. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 429 pacientes internados, com 680 culturas positivas. A média de idade foi de $62,5 \pm 14,7$ anos, com 50,6% do sexo masculino. A taxa de infecção por COVID-19 foi de 80% e a taxa de mortalidade geral foi de 63,4%. Os microorganismos mais frequentemente isoladas foram *Klebsiella pneumoniae* (19,8%), *Acinetobacter* sp (14,7%), *Pseudomonas* sp (10,8%), *Candida* sp (8,9%), *SCON* (7,8%), *Enterococo* sp (5,1%), *S aureus* (4,5%). As bactérias com perfil de maior resistência ao Meropenem foram o *Acinetobacter* sp, seguido do *Proteus* sp, *Klebsiella* sp e *Pseudomonas* sp (98%, 65,5%, 61,2% e 51,6% respectivamente). Os dados mostraram uma melhora do perfil de sensibilidade aos carbapenêmicos das *Pseudomonas* sp e *Serratia* sp, quando comparados entre a primeira, segunda e terceira ondas. Infecção por *Acinetobacter* sp foi mais frequente no ano de 2020, estando associado a uma mortalidade de 79,8%, quando resistente aos carbapenêmicos ($p < 0,0001$). Paciente com COVID-19 e infecção por gram negativos resistentes a carbapenêmicos apresentaram maior taxa de óbito (80,4%), $p < 0,008$.

Conclusão: Infecção por bactérias gram negativas resistentes a meropenem foi associado a uma elevada taxa de mortalidade na população com COVID-19. Com o melhor conhecimento da evolução da COVID-19, foi possível diminuir o uso de antibióticos indiscriminadamente, adotar medidas mais rigorosas de uso de equipamentos de proteção individual e lavagens de mãos, havendo uma melhora no perfil de sensibilidade ao longo dos 2 anos de pandemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102551>

EP-121

PERFIL VACINAL DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM PARA ÓBITO POR COVID 19 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA COVID-19, SALVADOR - BAHIA

Giovanna Orrico, Fabianna Bahia,
Daniela Lessa, Indira Lobo, Tais Gonçalves,
Euclimeire Neves, Livia Nunes

Hospital Espanhol, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Sabe-se que a realização de vacinação para COVID 19 em três doses diminui significativamente o risco de internação e óbito por COVID 19.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o perfil vacinal prévio à internação, de pacientes que evoluíram para óbito no período analisado no Hospital Espanhol em Salvador - Bahia e correlacionar com aumento da mortalidade.

Método: Métodos: Estudo de análise retrospectiva através de avaliação do cartão vacinal dos pacientes admitidos no

hospital Espanhol no período de abril de 2021 a março de 2022. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$. Foram incluídos todos os pacientes admitidos e feita uma análise de vacinas realizadas naqueles que evoluíram para óbito. A quantidade de doses de vacinas realizadas previamente à internação foi computada.

Resultados: Foram incluídos 515 pacientes internados, sendo 507 destes, vacinados com pelo menos 1 dose e 8 não vacinados (6.1%). Dos vacinados que tiveram alta, 57 pacientes fizeram 1 dose (13%), 249 pacientes fizeram 2 doses (58%) e 165 pacientes fizeram 3 doses (38%). A média de idade foi de $62,5 \pm 14,7$ anos, com 60% dos pacientes do sexo masculino. Foram notificados 83 óbitos e 424 pacientes tiveram alta. Do total de óbitos, 10 pacientes tinham apenas 1 dose (12%), 43 tinham 2 doses (50%) e 30 tinham 3 doses (36%) Observa-se que a grande maioria dos pacientes que evoluíram desfavoravelmente (64%) tinham no máximo duas doses, o que corrobora com a literatura, reiterando que a ausência da dose de reforço pode aumentar a morbimortalidade.

Conclusão: A dose de reforço pareceu fundamental para diminuição das complicações como óbito por COVID-19 na população analisada, assim como demonstra a literatura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102552>

EP-123

AGENTES ETIOLÓGICOS DE MENINGOENCEFALITE CIRCULANTES DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

Luis Arthur Brasil G. Farias,
Marcos Maciel Sousa,
Karene Ferreira Cavalcante,
Angela Maria Veras Stolp, Jacó R.L. Mesquita,
Maura Salaroli Oliveira, Silvia Figueiredo Costa,
Tania Mara Silva Coelho,
Evelyne Santana Girão,
Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A pandemia pelo novo coronavírus trouxe mudanças no comportamento da população. O impacto do efeito do uso de máscaras, do distanciamento social e das mudanças de comportamento da população sobre a circulação dos agentes etiológicos das meningites é desconhecido.

Objetivo: Descrever os agentes etiológicos em pacientes com meningite da comunidade durante o período de pandemia pelo COVID-19.

Método: Estudo de coorte retrospectiva, de janeiro de 2019 a dezembro de 2021, composta por pacientes com suspeita de meningite, em hospital terciário de ensino, conveniado ao SUS, em Fortaleza, Ceará. A identificação do microrganismo foi por cultura para germes piogênicos, micobactérias, fungos, sorologia e RT-PCR para arbovírus, RT-PCR para SARS-CoV-2,

FilmArrayR Meningitis/Encephalitis Panel (Biomérieux) e GeneXpert MTB/RIF (Cepheid).

Resultados: Foram atendidos no hospital 721 casos suspeitos de meningite durante o período, e analisados 201 pacientes (28% do total). Em 143 (68%) houve confirmação de meningite. Cultura para germes piogênicos foi realizada em 92 (64%) pacientes, e os microrganismos encontrados foram: *Cryptococcus* sp. (n=3; 3%), *S. pneumoniae* (n=3; 3%), *S. aureus* (n=1; 1%), *S. suis* sorotipo I (n=1; 1%), *S. agalactiae* (n=1; 1%), *N. meningitidis* grupo C (n=1; 1%), *K. pneumoniae* (n=1; 1%), *L. monocytogenes* (n=1; 1%) e *Corynebacterium jeikeium* (n=1; 1%). A cultura para fungos (*Cryptococcus*) foi positiva em 10 pacientes. A cultura para micobactérias foi realizada em 34 (24%) pacientes, com 2 (6%) positivas. O PCR Multiplex foi realizado em 105 (73%) pacientes, com identificação de *S. pneumoniae* (n=16; 15%), *N. meningitidis* (n=13; 12%), Vírus Varicela-Zoster (n=8; 8%), *Cryptococcus* sp. (n=7; 7%), Citomegalovírus (n=6; 6%), Enterovírus (n=5; 5%), HSV-1 (n=3; 3%), HSV-2 (n=2; 2%), *S. agalactiae* (n=2; 2%), *Haemophilus influenzae* (n=1; 1%), Herpesvírus 6 (n=1; 1%) e *Listeria monocytogenes* (n=1; 1%). Houve infecção em 3 pacientes. O RT-PCR para *M. tuberculosis* (MTB) foi realizado em 51 (36%) pacientes, com detecção em 13 pacientes (25%). No período estudado, houve dois casos de meningite por SARS-CoV-2 (2%).

Conclusão: Identificaram-se uma ampla variedade de agentes etiológicos em circulação durante a pandemia. Apesar de *S. pneumoniae* e *N. meningitidis* terem sido os agentes mais frequentes, destacou-se a variedade de vírus. Foi relevante o incremento no diagnóstico das meningites pelos métodos moleculares em comparação com as culturas. Casos de meningoencefalite por COVID-19 foram identificados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102553>

EP-124

INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA SARS-COV-2 E DETECÇÃO VIRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL

Richarlisson Borges de Moraes,
Ísis Oliveira Arruda,
Suelen Bianca Stopa Martins,
Maria Cristina de Andrade,
Eduardo A. Servolo de Medeiros,
Karen Renata Nakamura Hiraki,
Simone Giannecchini, Kelvin K.W. To,
Paulo Henrique Braz da Silva,
Mônica Taminato

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

Introdução: Com o surgimento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, tornou-se urgente entender a fisiopatologia e interação deste, com outros patógenos em diferentes situações clínicas, especialmente naquelas em que o paciente se encontra em maior risco e vulnerabilidade, como é o caso

dos portadores de doença renal crônica submetidos ao transplante renal.

Objetivo: Verificar a soroprevalência de SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes transplantados renais e um acompanhante (pai, mãe ou responsável).

Método: Trata-se de um estudo transversal desenvolvido no Ambulatório de Transplante Renal Pediátrico, do Hospital do Rim e Hipertensão (Fundação Oswaldo Ramos). Adotou-se como critérios de inclusão: idade \leq a 18 anos, aceitar participar do estudo com assinatura do TALE/TCLE, realizar coleta de exames laboratoriais no laboratório do Hrim.

Resultados: Foram incluídos 18 crianças e adolescentes transplantados renais, com idade média 12,38 anos, mínima 4 e máxima 18 anos de idade. 11 (61,1%) participantes do sexo masculino. Em relação ao teste sorológico, 4 (22,2%) não haviam se vacinado contra COVID-19 no momento do teste. Destes, 2 (50%) apresentaram sorologia não reagente e 2 (50%) Reagente. Dentre os que receberam pelo menos 1 dose da vacina (14), 3 (21,4%) apresentaram resultado não reagente e 11 (78,6%) Reagente. Entre os 18 acompanhantes, a média de idade foi de 35 anos, 16 (88,88%) do sexo feminino. Para o teste sorológico, considerou-se 17 acompanhantes, visto que 1 não apresentou informações sobre a vacinação. 1 (5,88%) não recebeu vacina contra COVID-19 e apresentou teste sorológico Reagente. Dentre os 16 vacinados, todos estavam com sorologia Reagente para o SARS-CoV-2.

Conclusão: Os resultados demonstram a importância de conhecer o status sorológico de pacientes e acompanhantes, mesmo que vacinados, a fim de proporcionar maior segurança em saúde para todos os envolvidos no tratamento e acompanhamento ambulatorial do paciente transplantado. Além disso, estes achados poderão propor e mudar protocolos assistenciais, de prevenção e controle de infecção, estabelecer escore de risco, visto que se trata de uma população de maior risco e gravidade. Vale destacar o impacto social que medidas de prevenção e controle de infecção baratas, de fácil e imediata implantação no SUS, podem trazer à qualidade de vida, qualidade do cuidado, sobrevida do paciente e do enxerto, e para a segurança em saúde.

Ag. Financiadora: FAPESP; CAPES.

Nr. Processo: 2021/04492-1.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102554>

EP-125

CONTROLE DE CORTICOIDE NA ERA COVID-19: A NOVA ATRIBUIÇÃO DO STEWARDSHIP - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Klinger Soares Faico Filho,
Charlyse Carla Laignier Carvalho,
Regiane Aparecida Silva Alves,
Marina Matos Moura-Faico

Hospital Irmã Denise - CASU, Caratinga, MG, Brasil

Introdução: O Antimicrobial Stewardship é um programa já consolidado em muitos hospitais pelo Brasil como apoio do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e a Farmácia

Hospitalar. O objetivo do programa é fomentar o uso consciente e racional dos antimicrobianos. Na pandemia da Covid-19 a corticoterapia se mostrou eficaz nos tratamentos da doença moderada e grave em ambiente hospitalar. É sabido que o uso excessivo e/ou inadequado da corticoterapia pode provocar a imunossupressão do paciente, favorecendo o surgimento de consequências indesejáveis para a saúde, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de infecções hospitalares secundárias.

Objetivo: Relatar a experiência de um Hospital no controle de corticoides durante a pandemia da Covid-19.

Método: Relato de experiência: Em uma auditoria de prontuários realizada em março de 2021 foi identificado que 27% dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva receberam dosagem inadequada de corticoterapia durante o período de internação. A partir dessa constatação, o serviço de Farmácia Hospitalar categorizou os corticoides como medicamentos que necessitam de liberação especial para a administração, assim como acontece com os antimicrobianos (uso restrito conforme protocolo estabelecido pela instituição). Dessa forma, reduziu-se a utilização inadequada da corticoterapia, identificando de forma precoce os pacientes com a medicação prescrita e orientando a equipe médica a respeito da suspensão e correção da dose, evitando assim os efeitos indesejados da medicação.

Conclusão: O uso inadequado da corticoterapia afeta diretamente o Controle de Infecção Hospitalar pois deixa o paciente susceptível a infecções secundárias sejam bacterianas ou fúngicas. Introduzir tal classe de medicação no programa de Stewardship propiciou melhor controle das ações e prevenção de efeitos indesejáveis ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102555>

EP-126

INQUÉRITO SOROLÓGICO DE COVID-19 EM UM PRESÍDIO NA ERA PRÉ-VACINA

Klinger Soares Faico-Filho,
Igor Oliveira Claber Siqueira,
Monica Isaura Correa,
Paula Cristina da Silva Botelho,
Marina Matos Moura-Faico, Nancy Bellei

Centro Universitário de Caratinga (UNEC),
Caratinga, MG, Brasil

Introdução: Inquéritos sorológicos são instrumentos importantes para determinação de magnitude da resposta imune na população. Na Covid-19, muitos estudos de soroprevalência foram realizados pelo mundo com o objetivo de entender a produção de anticorpos nos pacientes sintomáticos e assintomáticos.

Objetivo: Determinar o número de indivíduos com teste sorológico positivo em um Presídio no Estado de MG.

Método: Trata-se de um estudo transversal em março de 2021, momento no qual a vacinação estava restrita aos idosos e profissionais de saúde, onde foi realizado um inquérito sorológico em um Presídio no Estado de Minas Gerais. Todos os

participantes da pesquisa foram testados em um único dia com teste imunocromatográfico da Abbott IgG. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 40144920.6.0000.5114. A análise dos dados foi realizada através do teste não paramétrico Qui-Quadrado com correção de Yates, aplicado com o objetivo de verificar a existência de diferença significativa entre os grupos pesquisados.

Resultados: Foram avaliados 93 indivíduos (92% sexo masculino), dos quais 17% eram funcionários da unidade; 72% cumpriam pena sob o regime fechado e 11% cumpriam pena sob o regime semiaberto. A tabela 1 apresenta os valores encontrados e esperados. Sorologia Negativo Positivo Total % P-value Funcionário Observado 14 2 16 17% 0.3484 Esperado 13,4 2,6 16,0 Regime fechado Observado 54 13 67 72% Esperado 56,2 10,8 67,0 Regime semi-aberto Observado 10 0 10 11% Esperado 8,4 1,6 10,0 Total Observado 78 15 93 100% Esperado 78,0 15,0 93,0 Tabela 1 - Resultados dos testes sorológicos aplicados por grupo de estudo.

Conclusão: Os dados apresentados no estudo demonstraram que o resultado do teste de sorologia (negativo ou positivo) independe do grau de isolamento social adotado pelos indivíduos, uma vez que não foi observada diferença entre os funcionários do presídio e os detentos em regime semiaberto. De forma interessante, nível significativo de diferença (números de testes positivos) foi observada para os indivíduos mantidos em regime fechado no sistema prisional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102556>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-127

ABSCESO CEREBRAL POR FONSECAEA SPP EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO: RELATO DE CASO

Nathalia Velasco, Thais Pacheco, Pedro Vasconcellos, Christian Hofling, Elisa Mendes, Luis Bachur, Luis Cardoso, Otavio Coelho Filho, Wilson Nadruz Junior, Mariangela Resende

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A cromomicose consiste em infecção causada por fungos demáceos pigmentados: *Fonsecaea* spp, *Cladophialophora*, *Phialophora* e *Rhinochrysiella*. A inoculação de esporos por via transcutânea resulta em infecções cutânea ou subcutânea, sendo raro o envolvimento do sistema nervoso central. Em revisão da literatura observou-se que apenas 4,3% dos casos de cromomicose ocorrem na região cervical ou cefálica (Santos et al., 2021).

Objetivo: Em vista da rara ocorrência e manejo terapêutico incerto este estudo visa relatar caso abscesso cerebral por *Fonsecaea* spp em um paciente transplantado cardíaco com boa evolução após abordagem terapêutica e cirúrgica.

Resultados: Caso: Homem, 43 anos, natural de Porteirinha/MG, residente em Campinas desde 1995. Paciente

transplantado cardíaco por doença de Chagas em 2017, com inúmeros episódios de rejeição (último em março de 2021), com infecção por CMV de difícil controle tratada por 9 meses, de 2017-2018. Em uso de azatioprina, tacrolimus e prednisona. Em março de 2021 apresentou lesão vegetante em região temporal direita e em membro superior direito. Realizou exérese da lesão cutânea temporal direita que evidenciou processo inflamatório crônico inespecífico com granulomas do tipo corpo estranho envolvendo estruturas arredondadas, compatível com cromomicose. Foi iniciado tratamento com itraconazol. Em 08/10/22 apresentou confusão mental e desorientação no tempo e espaço, sem demais alterações descritas ao exame neurológico. Foi internado e na investigação a tomografia computadorizada de crânio evidenciou processo inflamatório e edema em córtex fronto-parietal; lesão circular medindo $3 \times 2 \times 2,5$ cm em seus maiores eixos na substância branca em hemisfério esquerdo, causando desvio de aproximadamente 2cm da linha média. Foi realizada punção diagnóstica com saída de líquido róseo com grumos. Em vista dos resultados inconclusivos, foi realizada nova abordagem neurocirúrgica com biópsia do tecido cerebral que evidenciou hifas demáceas e crescimento em cultura de *Fonsecaea* sp, sensível a anfotericina B, voriconazol e itraconazol. O paciente iniciou o tratamento com anfotericina B complexo lipídico, posteriormente trocado para voriconazol, endovenoso e, dois meses após, quando estabilização clínica, via oral. Paciente manteve o tratamento até abril de 2022. TC de controle não demonstrava atividade de doença. Continua em seguimento ambulatorial com terapia imunossupressora com tacrolimus e prednisona.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102557>

EP-128

PESQUISA DE ASPERGILLUS SPP EM AMBIENTE HOSPITALAR: DADOS PRELIMINARES

Luiza Ikeda Seixas Cardoso, Eduardo Bagagli, Rinaldo Poncio Mendes, Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Infecções invasivas por fungos do gênero *Aspergillus* (AI) representam um crescente problema nos hospitais, devido ao aumento da população susceptível, tais como pacientes com neoplasias hematológicas sob neutropenia, transplantados de células tronco hematopoiéticas, transplantados de órgãos sólidos, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e pacientes sob cuidados intensivos. O ambiente hospitalar pode ser uma importante fonte de contaminação para estes pacientes de forma que um melhor conhecimento sobre esta questão pode contribuir para o controle da AI nos hospitais.

Objetivo: Avaliar a carga fúngica de *Aspergillus* spp isolados do ar de setores do hospital e associar com fatores climáticos.

Método: Entre 2021 e 2022, foram coletadas amostras de ar, nas quatro estações do ano, de unidades de internação (UIN)

do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP onde são hospitalizados pacientes susceptíveis ao desenvolvimento de AI. No mesmo momento da coleta foi realizado medida de temperatura e umidade locais. Os fungos foram isolados e submetidos a contagem, em unidades formadoras de colônias (UFC), bem como a identificação fenotípica. A contagem foi apresentada em mediana, primeiro e terceiro quartis, e comparadas pelo teste de Wilcoxon e as correlações feitas pelo método de Spearman. Valores de p menores de 0,05 foram considerados significativos.

Resultados: O isolamento de *Aspergillus* foi observado em todos os períodos do ano, sendo maior no inverno que nas demais estações do ano, que não diferiram entre si [inverno = 2,0 [1,0 – 3,0] UFC/UIIN vs primavera = 0,0 [0,0 – 1,0] UFC/UIIN vs verão = 0,0 [0,0 – 0,0] UFC/UIIN vs outono = 0,5 [0,0 – 1,0] UFC/UIIN; $p < 0,01$]. A espécie mais prevalente entre os isolados identificados foi *A. flavus* (40,0%) seguido de *A. fumigatus* (31,1%) e *A. niger* (28,9%). *A. flavus* foi observado predominantemente no período do inverno, onde representou 60,9% dos isolados. Houve uma correlação inversa entre a carga fúngica com temperatura (Coeficiente de Spearman = -0,592; $p < 0,01$) e com umidade (Coeficiente de Spearman = -0,645; $p < 0,01$).

Conclusão: Estes achados chamam a atenção para o predomínio da espécie *A. flavus* no ambiente hospitalar e pela maior carga fúngica observada no inverno, onde há menor temperatura e umidade, o que pode representar risco mais elevado de incidência de AI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102558>

EP-129

SÍFILIS INTESTINAL EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDOS E SUAS NUANCES NO DIAGNÓSTICO

Talita Resende Leal Ferreira,
Wanderson Sant Ana de Almeida,
Ana Carolina Franco Santana,
Amanda Ferreira Simões, Lígia Lins Frutuoso,
Charlene Corrêa Mendes,
Luciana Oliveira Medeiros Marques,
André Bon Fernandes da Costa,
André Afonso Machado Coelho,
Valéria Paes Lima Fernandes

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A sífilis gastrointestinal é uma doença infecto-contagiosa causada pela espiroqueta chamada *Treponema pallidum*. Embora raramente comprometido, o estômago representa a principal sede de lesões sífilíticas, seguido de canal anal baixo, como cólon e reto. É uma manifestação rara da sífilis, podendo ocorrer em sífilis precoce e tardia. Sinais e sintomas são variados como: cancro, condiloma, úlcera ou massa anal, sintomas de proctocolite: hematoquezia, dor anal, tenesmo ou anormalidades da mucosa, linfadenopatias, episódios de diarreia crônica, ou até pacientes

assintomáticos. É transmitida mais frequentemente por via anal sexual insertiva. Os achados histopatológicos mais comuns são inflamação crônica, linfoplasmocitária e criptite. Há risco de diagnóstico errôneo com Doença inflamatória intestinal, levando ao atraso no tratamento, aumento do risco de transmissão e complicações como: fissura, fistula e estenose retal. Além da possibilidade de outras ISTs associadas, como, clamídia e gonorreia.

Objetivo: Descrever caso raro de sífilis intestinal, em paciente HIV positivo com diagnóstico presumido de neoplasia após investigação por imagem, com resolução completa dos sintomas após tratamento com penicilina benzatina.

Método: J.L.S.S, masculino, 50 anos, morador de zona urbana, solteiro. Iniciou com quadro de perda ponderal de 10 quilos em 5 meses, evoluindo com dor intensa para evacuar. Negava sangramentos ou corrimentos. Foi iniciada então investigação diagnóstica por meio de exames de imagem que constataram presença de espessamento de reto, com múltiplos linfonodos perilesionais.

Resultados: Solicitada então biópsia guiada por colonoscopia, que evidenciou atividade inflamatória acentuada de reto e canal anal. Exames de sangue evidenciaram sorologia reagentes para o HIV, porém sem solicitação de sorologia para sífilis. Ao exame anatomopatológico foi observada presença de frequentes microorganismos na borda luminal da mucosa colônica evidenciados através da coloração de Warthin-Starry, compatíveis com espiroqueta intestinal. Iniciado então tratamento com penicilina benzatina 7.200.000 UI, com melhora completa da sintomatologia. Paciente segue em cuidados ambulatoriais, e mantém investigação para outras doenças oportunistas.

Conclusão: A sífilis deve ser considerada como diagnóstico diferencial de toda lesão ulcerada gastrointestinal, incluindo o carcinoma. Como resultado, ressecções cirúrgicas desnecessárias podem ser evitadas, com melhora substancial da morbimortalidade dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102559>

EP-130

APRESENTAÇÃO INÉDITA DA SÍFILIS EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL

Brenda Camila Reck de Oliveira,
Gabriel Berg Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo Augusto Monteiro B. Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O aumento da incidência de sífilis constitui um problema de saúde pública e populações imunossuprimidas podem ser acometidas, com risco de doença grave e manifestações atípicas. Apesar do grande número de pessoas submetidas a transplantes renais (TxR), os dados sobre a sífilis nesta população são escassos.

Objetivo: Apresentar manifestação de quadro atípico de sífilis em paciente imunossuprimido.

Método: Homem, 24 anos, procurou o pronto-socorro com uma úlcera genital indolor há 20 dias, evoluindo com múltiplas pápulas eritematosas não pruriginosas em tronco, membros superiores e região palmo-plantar, além de paralisia facial periférica à direita. O paciente fora submetido ao TxR há 18 meses e fazia uso de imunossupressores (tacrolimo, micofenolato, prednisona). Referia ser heterossexual, negava relações sexuais nos últimos 3 meses e episódios prévios de sífilis. O exame sérico treponêmico de quimioluminescência (CLIA) pré-TxR era não reagente, assim como o teste sérico não treponêmico VDRL do seu doador falecido. Na investigação sorológica do quadro, o VDRL (1:16) e a CLIA resultaram reagentes. O estudo do líquido evidenciou discreta hiperleucorraquia linfomonocitária, hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia, VDRL não reagente e FTA-ABS IgG reagente. A avaliação oftalmológica mostrou edema de papila em olho direito, sugerindo acometimento por sífilis. A biópsia de pele em tronco demonstrou padrão de dermatite de interface, com infiltrado linfocitário perivascular e perianexial. A imunohistoquímica anti-Treponema revelou-se positiva. O paciente foi tratado com penicilina G intravenosa, 4 milhões de UI a cada 4 horas, por 14 dias. Ao final do tratamento, notou-se completa cicatrização da lesão peniana, melhora importante das outras lesões dermatológicas e da paralisia facial.

Resultados: A sífilis sexualmente adquirida normalmente segue seu curso clínico natural, com fases bem definidas, sequencialmente caracterizadas como primária, secundária, latente e, em até 40% dos casos, pela fase terciária. Em populações imunodeprimidas, a apresentação clínica mostra-se atípica. Apenas seis relatos de sífilis adquirida após o TxR foram identificados na literatura, todos casos graves e disseminados. O caso relatado trouxe apresentações inéditas da sífilis: o acometimento primário e secundário simultaneamente, acometimento neurológico e oftálmico, a paralisia facial periférica, além do VDRL falso-negativo em LCR. Deve-se estar atento as apresentações atípicas em pacientes submetidos ao TOS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102560>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-131

NEUROTOXOPLASMOSE COM ACOMETIMENTO DE MEDULA ESPINHAL, UM CASO RARO

Renata Zorgetti Manganaro Oliveira,
Carlo Bonasso Filho,
Marcos Antonio Cavalari Souza,
Irineu Luiz Maia

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose de sistema nervoso central (SNC) está em terceiro lugar como a infecção oportunista definidora de AIDS mais prevalente no Brasil, sendo o encéfalo o local

mais comum de acometimento. A mielite pelo *Toxoplasma gondii* é considerada rara mesmo nos casos de imunossupressão, mas sua hipótese deve ser considerada e está amplamente associada a gravidade e desfecho desfavorável.

Objetivo: Relato de caso de toxoplasmose de SNC com acometimento de medula espinhal em paciente HIV sem tratamento prévio.

Método: Paciente do sexo masculino, 49 anos, branco, HIV positivo há 15 anos com carga viral detectável e CD4 29 células/mm³. Foi admitido devido cervicalgia com irradiação para face lateral de membros superiores associado a parestesia e paraparesia de membro inferior direito há 15 dias. Na ressonância magnética de crânio foram vistas lesões com realce anelar e áreas de edema vasogênico perilesional na porção posterolateral direita da ponte, lobo occipital esquerdo e pedúnculo cerebelar direito. Devido a síndrome clínica e o exame de imagem, compatíveis com neurotoxoplasmose, foi iniciado o tratamento com Sulfadiazina, Pirimetamina e ácido folínico.

Resultados: Durante a internação, o paciente apresentou incontinência fecal e urinária seguida de paraplegia. Feita ressonância magnética (RNM) de neuroeixo, evidenciando lesão grosseiramente nodular expansiva de situação intratecal, intradural e intramedular de C7 a T1. Realizada abordagem cirúrgica pela equipe da neurocirurgia, com diagnóstico definitivo de neurotoxoplasmose através do anatomopatológico. O paciente evoluiu a óbito um mês após início do tratamento.

Conclusão: A neurotoxoplasmose é uma doença oportunista grave, estando sempre no escopo dos diagnósticos diferenciais em portadores do vírus da imunodeficiência que se apresentam com sintomas neurológicos focais. Revisões sugerem que, nestes pacientes, a evidência sorológica da infecção por *T. gondii* e sintomas de mielite, devem receber tratamento empírico imediato vista alta taxa de mortalidade e complicações neurológicas, sendo a biópsia reservada para casos de não melhora clínica. O nosso paciente teve uma evolução fatal mesmo com tratamento instituído, o que corrobora a severidade da doença. A morbimortalidade pela doença vem diminuindo devido o acesso a terapia antirretroviral (TARV), mas a infecção por *T. gondii* ainda representa um determinante de mau prognóstico na história natural do HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102561>

EP-133

PENETRAÇÃO DOS ANTIRRETROVIRAIS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC) E ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS EM MULHERES INFECTADAS PELO HIV

George Gonçalves Souza, Gabriela Silva Prates,
Sandy Vieira Teixeira, Luisa O. Pereira,
Mariana Amélia Monteiro,
Carolina Fernandes Gualqui,
Maria Rita Polo Gascon, Ana Paula R. Veiga,
Alberto J.S. Duarte, Jorge Simão do R. Casseb

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A frequência de distúrbios neurocognitivos (HAND) atinge até 50% da população vivendo com infecção pelo HIV e as mulheres parecem ser mais afetadas. O escore CPE tem demonstrado correlação com a diminuição da carga viral líquórica do HIV e melhora cognitiva. Em adição, diversos estudos relataram uma associação entre o uso de Efavirenz com o declínio neurocognitivo.

Objetivo: Relacionar o regime de TARV, uso do efavirenz e a efetividade de penetração no SNC (CPE) com o desfecho de alterações neurocognitivas em mulheres vivendo com HIV (MVHIV).

Método: No total, 43 MVHIV acompanhadas no Hospital das Clínicas de São Paulo realizaram a avaliação neuropsicológica de 2019 a 2020. Os dados sobre o regime da TARV foram coletados em prontuários. O CPE foi determinado a partir do protocolo de manejo clínico para pessoas vivendo com HIV (dados pareados). Este desfecho compreende a categoria de comprometimento neurocognitivo assintomático (ANI), alteração neurocognitiva leve/moderada (MND) e demência associada ao HIV (HAD).

Resultados: Das 43 mulheres avaliadas, 17 (39,5%) apresentaram alteração cognitiva. 20,9% tem a forma ANI, 16,2% a forma MND e 2,2% a forma HAD. A média de idade, escolaridade e tempo de diagnóstico foi semelhante nos grupos. 88,4% dos indivíduos (38/43) apresentavam carga viral indetectável. 65,1% estavam em tratamento sem uso de efavirenz no momento da avaliação neuropsicológica e 48,8% foram tratados com TARV de eficácia de penetração no SNC superior a 6, porém não houve diferenças entre os grupos. Em ambas as variáveis não houve diferença estatística.

Conclusão: O tratamento combinado com efavirenz e demais TARVs, bem como a eficácia da penetração no SNC, não esteve relacionado às alterações neuropsicológicas em mulheres brasileiras infectadas pelo HIV da coorte em estudo. O que sugere que a causa da HAND pode ser multifatorial e outros fatores como escolaridade, comorbidades, neuroinfecções e início da terapia tardia devem ser considerados.

Ag. Financiadora: FAPESP E CNPQ.

Nr. Processo: 2018/07239-2; GRANT JC: 301275/2019-0.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102562>

EP-134

EFETIVIDADE DA TARV EM UMA COORTE COM ALTA PREVALÊNCIA DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS

Karen Gomes Neto, Natália A. Barbosa, Vânia Vieira de Melo, Juliana Olsen Rodrigues, Karen Ingrid Tasca, Alexandre Naime Barbosa

Departamento de Infectologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PHVA), indivíduos com mais de 50 anos são definidos como “idosos”

pela maior parte da literatura médica específica, pois esse grupo apresenta maior frequência de comorbidades geriátricas comparado com a população em geral, processo conhecido como envelhecimento precoce. Diversos estudos apontam que tal fenômeno pode estar relacionado com maior chance de falha da Terapia Antirretroviral (TARV) e do contínuo de cuidados em PVHA com mais de 50 anos.

Objetivo: Avaliar o impacto da idade na efetividade da TARV, incluindo resultados imunológicos, virológicos, de progressão da doença e mortalidade.

Método: Coorte observacional entre fev/2020 e jan/2022 incluindo todos os 713 PVHA > 18 anos em uso e retirada regular da TARV por > que 6 meses. Grupos: G1 - PVHA > 50 anos (idosos), e G2 - PVHA < 50 anos (controle). Efetividade da TARV: percentual de participantes que sustentaram Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) menor que 40 cópias/mL (supressão virológica), sendo avaliados também parâmetros como contagem de linfócitos T CD4+, tempo de uso e composição do esquema da TARV vigente, além de variáveis demográficas. Análise dos dados: teste T e correlação de Pearson. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Sexo masculino: 67%, idade média 46 ± 13 anos, média de tempo de diagnóstico: 12 ± 8 anos, média de tempo de uso de TARV: 10 ± 7 anos. G1 (PVHA > 50 anos): 40% sendo que 89% dos indivíduos de G1 envelheceram já com o diagnóstico de infecção pelo HIV (apenas 11% com diagnóstico após os 50 anos). Esquema TARV predominante: G1 - domínio de esquemas baseado em inibidor de protease (1 ou 2 ITRN + DRV/r); G2 - domínio de esquemas baseado em inibidor de integrase (2 ITRN + DTG). Efetividade da TARV: G1 - 92% de supressão virológica vs 90% em G2 ($p > 0,05$). No G1 apenas 11% com $CD4 < 200$ vs 21,9% em G2 ($p = 0,112$). A CV HIV mostrou correlação positiva tanto com o tempo de TARV ($p = 0,009$) quanto o de diagnóstico ($p = 0,002$), bem como correlação negativa com as contagens CD4 ($p = 0,005$). Não houve óbitos durante o período analisado.

Conclusão: A coorte estudada evidencia atualmente alto percentual de PVHA maiores que 50 anos classificados como idosos no total de pacientes assistidos, geralmente indivíduos que estão envelhecendo com HIV, devido justamente à alta efetividade da TARV demonstrada na presente análise. Dessa forma, a atenção para a saúde global do idoso vivendo com HIV/AIDS deverá ser tema principal na agenda dos serviços de assistência para os próximos anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102562>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-135

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS SPP. EM PACIENTES ATENDIDOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO BERNARDO DO CAMPO: DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E SEU PERFIL DE SUSCETIBILIDADE

Arthur Lotufo, José Guilherme Ferreira, Alexandre José Natário, Inneke Heijden Natário, Jeane Bueno Facioli

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: Infecções de Corrente Sanguínea (ICS) são causa importante de aumento da morbimortalidade hospitalar, do prolongamento da internação e do aumento dos custos assistenciais.

Objetivo: Identificar a prevalência das infecções estafilocócicas em pacientes atendidos nos hospitais do Complexo de São Bernardo do Campo e seus respectivos perfis de susceptibilidade, para determinar a epidemiologia e auxiliar na escolha terapêutica.

Método: Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo. Os dados foram extraídos a partir de relatórios das hemoculturas realizadas no período de agosto de 2019 a julho de 2020, no Laboratório de microbiologia do Centro Universitário FMABC e analisados em Microsoft Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 4.258.083).

Resultados: Foram analisadas 5.825 hemoculturas de 3.100 pacientes. Um total de 1.230 (21,1%) hemoculturas foram positivas para 54 tipos de microrganismos diferentes. Dos 1284 patógenos isolados, 742 (57,8%) foram identificados como *Staphylococcus* spp., sendo 247 (19,2%) *Staphylococcus coagulase-negativa* não *lugdunensis* (SCN-NL), 10 (0,8%) *Staphylococcus lugdunensis* e 183 (14,2%) *Staphylococcus aureus* (SA). Os SCN-NL apresentaram maior resistência à clindamicina (85,7%), penicilina (84%) e eritromicina (83,3%). Dos isolados de SA, 92,3% apresentaram resistência à penicilina e 77,59% aos macrolídeos. Todos os isolados de *Staphylococcus* apresentaram sensibilidade à linezolida e vancomicina. Foram detectados 49,7% de isolados MRSA. O isolamento de SCN-NL em hemoculturas foi provavelmente decorrente de contaminação de pele, indicando a necessidade de aprimoramento técnico na coleta de amostras. A elevada resistência à penicilina e eritromicina, assim como a ampla sensibilidade à vancomicina e linezolida, são achados que corroboram com outras publicações nacionais. A prevalência de isolados MRSA está de acordo com outros estudos epidemiológicos, demonstrando que este ainda é um patógeno de grande importância hospitalar.

Conclusão: As infecções estafilocócicas apresentaram grande importância na epidemiologia das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), especialmente pela frequência elevada de isolados resistentes aos beta-lactâmicos, macrolídeos e lincosamidas. A detecção elevada de isolados SCN (75,3%) sugere uma provável contaminação na coleta das hemoculturas indicando a necessidade da realização de educação continuada nos hospitais estudados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102564>

EP-136

CONTROLE DE SURTO DE BURKHOLDERIA SPP. EM UNIDADE CIRÚRGICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

Simône Gomes de Souza,
Durval Alex Gomes Costa,
Adilson J.W. Cavalcante, Nauyta N.C. Takaoka,

Fabiola de Assis Ribeiro, Sonia M.S. de Moura,
Elaine de Souza Reis, Stephanie Rocha Freitas,
Andrea Sofo, Juvencio J.D. Furtado

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A *Burkholderia* é gênero de bactérias gram negativas não fermentadoras que naturalmente são resistentes à maioria dos betalactâmicos, podendo estar associadas a colonização de frascos de clorexidina em surtos de infecção hospitalar.

Objetivo: Descrição de surto de *Burkholderia* spp. em pacientes de equipe de cirurgia vascular e neurocirurgia de hospital terciário, suas medidas de controle e desdobramentos.

Método: Em período de 45 dias, foram identificadas culturas de tecidos e partes moles retirados de 8 pacientes cirúrgicos, sendo encontradas as espécies *B. cepacea* (3 pacientes) e *B. contaminans* (5 pacientes).

Resultados: Apenas três pacientes tiveram sintomas com necessidade de tratamento. Foi iniciada investigação assim que os primeiros casos surgiram, realizando auditoria de cirurgias, procurando sinais de infecção cruzada; investigação em sala de angiografia e sala de curativos da enfermaria, unidade de terapia intensiva e ainda avaliação de produtos utilizados. Foram encontradas diversas almotolias com mais de sete dias de abertura e materiais de curativos armazenados inadequadamente no setor. Realizadas culturas de frascos de clorexidina das salas de angiografia, centro cirúrgico e enfermaria, com resultados negativos. Não houve detecção de profissional único que estivesse relacionado aos casos, apenas de equipe como todo. Foram realizadas intervenções nos locais investigados, com retirada de materiais inadequados. Orientações foram realizadas para as equipes médica, de limpeza e de enfermagem. Houve ainda reforço com equipe de limpeza nas concorrentes e terminais pós procedimentos. Após as medidas de conscientização, controle de materiais e auditorias, houve desaparecimento de novos casos.

Discussão: Apesar de não identificado foco do surto, o conjunto de medidas o bloqueou e houve melhora do padrão descrito. Mesmo não tendo sido a única medida de controle proposta, a presença de almotolias de clorexidina abertas e inadequadas nas salas de curativos e de angiografia da equipe pode ter contribuído para o aparecimento das bactérias, pois é descrito seu crescimento neste tipo de material.

Conclusão: A detecção precoce de surtos representa desafio a equipes executoras de controle de infecção e a instalação de medidas de controle mobilizando diversas equipes é fundamental para evitar aumento de infecções relacionadas a assistências de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102565>

EP-137

MANEJO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA POR *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* PRODUTORA DE METALOBETALACTAMASE DO TIPO NDM (NEW DELHI METALOBETALACTAMASE) E RESISTENTE A POLIMIXINA

Samylla Costa de Moura, Rafael Correa Barros, Luisa Akie Yamauchi Reyes, Daniel Litardi Castorino Pereira, Pedro Saliba e Borges, Marli Sasaki, Augusto Yamaguti, Thaís Guimarães, Durval Alex Gomes e Costa, Alexandre Inacio Cruz de Paula

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

Introdução: As Metalobetalactamases NDM foram identificadas pela primeira vez em 2009 em cepas de *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli* isoladas de um paciente sueco hospitalizado em New Delhi (Índia). São bactérias de difícil tratamento, principalmente quando existe resistência associada à polimixina.

Objetivo: Registrar um caso de sucesso de tratamento de infecção de grave por *Klebsiella pneumoniae* produtora de NDM e resistente à Polimixina utilizando Ceftazidima-Avibactam (CAZAVI) associada ao Aztreonam.

Resultados: Paciente sexo feminino, 66 anos, em terapia renal substitutiva há dois anos por nefropatia diabética e hipertensiva e abuso de AINE. Histórico de tratamento de duas endocardites infecciosas, com última terminada duas semanas antes da internação. Em diálise por cateter semi-implantável. Durante sessão de hemodiálise, foi encaminhada ao pronto atendimento do Hospital do Servidor Público Estadual devido quadro de bacteremia associada a confusão mental. Na admissão do PS, paciente se encontrava em regular estado geral, acianótica, anictérica e afebril, vigil, desorientada em tempo e espaço. Sinais vitais: PA 247/117 mmHg, FC 66 bpm, SatO₂ 91%, FR 18 ipm. Não apresentava sinais de má perfusão. Leucograma com 20130 leucócitos (83% segmentados e 2% bastões) e PCR 24,5. Foi internada e iniciada antibioticoterapia com Ciprofloxacino intravenoso em monoterapia. Hemoculturas coletadas na admissão mostraram crescimento de *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos, com positividade em 14 horas no acesso venoso central e de 22 horas, do sangue periférico. Teste imunocromatográfico positivo metalobetalactamase NDM, além de polimixina resistente. Teste de sinergismo positivo entre ceftazidima/avibactam e aztreonam, através de ácido clavulâmico positivo. Fez diagnóstico de espondilodiscite em L4-L5 e novo ecocardiograma veio negativo para vegetações. Iniciada associação CAZAVI com aztreonam, com dose ajustada para função renal. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial nas seguintes 48h. Apresentou culturas de controle negativas 5 dias após introdução dos antimicrobianos. Realizou 42 dias de tratamento com cura completa da espondilodiscite e melhora clínica.

Conclusão: O CAZAVI não é inicialmente definido para tratamento de metalobetalactamases mas a associação com aztreonam, quando sinergismo possível, em infecções com possibilidades terapêuticas reduzidas deve ser utilizada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102566>

EP-138

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS

Raphael Bruno Rocha Tolentino, Bruna Bergmann Santos, Paulo Henrique da Cunha Oliveira, Carla Simone Fernandes Monteiro da Silva

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são as complicações mais comuns decorrentes do ato cirúrgico, que ocorrem no pós-operatório em cerca de 3 a 20% dos procedimentos realizados, com impacto significativo na morbidade e mortalidade do paciente. Dessa forma a antibioticoprofilaxia está inserida em um conjunto de medidas com o objetivo em reduzir a incidência da ISC. A diminuição da carga bacteriana na ferida operatória é um alvo da antibioticoprofilaxia. Cita-se como exemplo, a redução em até 50% com a antibioticoprofilaxia no perioperatório. O farmacêutico clínico detém amplo conhecimento acerca da farmacologia das drogas, incluindo os antimicrobianos utilizados no combate a infecções diversas, este profissional, contribui para o uso consciente e adequado dos antimicrobianos.

Objetivo: Descrever as intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na antibioticoprofilaxia em pacientes cirúrgicos em um hospital privado do estado de São Paulo.

Método: Trata-se de um estudo com abordagem do tipo relato de experiência. O farmacêutico realiza auditoria da prescrição médica do paciente pós-cirúrgico, verifica tempo de início da cirurgia e tempo de início da antibioticoprofilaxia, se a prescrição estiver com indicação adequada, dose adequada e tempo de tratamento adequado não é necessário realizar intervenção. Porém, quando um ou mais destes três parâmetros não estiverem adequados, o farmacêutico realiza a intervenção. Foram incluídas as intervenções farmacêuticas na antibioticoprofilaxia em pacientes cirúrgicos, do período de janeiro a dezembro de 2021.

Resultados: No ano de 2021 foram realizadas 642 intervenções farmacêuticas. Destas intervenções, 67,13% foram de suspensão; 19,31% de ajuste da posologia; 13,40% de introdução do antibiótico e 0,16% outros. A média de aceitação das intervenções farmacêuticas foram de aproximadamente 61%. Uma das estratégias para prevenção de infecções do sítio cirúrgico é a utilização de antimicrobianos profiláticos, contudo, a eficácia desta prática está relacionada também com a escolha certa, o momento certo e a duração certa, e todas essas variáveis podem ser realizadas com afinco pelo farmacêutico, aumentando a segurança do paciente e reduzindo custos hospitalares.

Conclusão: Em virtude dos aspectos mencionados, pode-se obter a importância da atuação do farmacêutico clínico e a certeza de novos estudos envolvendo antimicrobianos na profilaxia cirúrgica no que tange criação de protocolos clínicos e desenvolvimento de estratégias educacionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102567>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-139

MIONECROSE DIABÉTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFECÇÃO DE PARTES MOLES: RELATO DE CASO

Ana Carolina de O. Mota,
Ana Paula F.B. dos Santos,
Frederico Martins Oliveira, Andrey Biff Sarris,
Matheus D.G. Rocha, Tomas V.C. Russo,
Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano,
Rodrigo Carvalho Santana,
Valdes Roberto Bollela

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
(HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

Introdução: Mionecrose Diabética (MD) é uma condição rara de etiologia vascular caracterizada por necrose isquêmica aguda de músculos esqueléticos associada ao diabetes. Os sinais e sintomas são semelhantes aos presentes em infecções de tecidos moles, tornando o diagnóstico diferencial desafiador.

Objetivo: Descrever caso de mionecrose diabética como diagnóstico diferencial de infecção de partes moles.

Método: Mulher, 21 anos, diabética tipo 1 mal controlada (HbA1c 18,1%) apresentou dor intensa e edema na coxa direita há uma semana, iniciado após trauma prévio no joelho direito, sem febre. Ao exame físico foi evidenciado edema 3+/4 em todo o membro inferior direito com aumento de temperatura, porém sem hiperemia local, além de dois linfonodos inguinais aumentados e dolorosos. Exames complementares evidenciaram derrame articular em joelho direito, não sendo detectados sinais de trombose venosa profunda (TVP). Análise do líquido sinovial descartou artrite séptica. Hemoculturas e cultura do líquido sinovial foram negativas. CPK inicial era 1016,69 U/L (VR: 34-145). Ressonância magnética evidenciou áreas de necrose muscular extensa, acometendo diferentes grupamentos musculares compatível com mionecrose. Devido à hipótese inicial de celulite, iniciado oxacilina e ceftriaxona, escalonados para piperacilina/tazobactam e vancomicina por ausência de resposta clínica. Considerando-se achado de imagem compatível com MD e a ausência de qualquer resposta clínica ao uso de diferentes esquemas antimicrobianos, foi iniciado Ácido Acetil-Salicílico 100 mg/dia conforme sugestão de poucos relatos publicados. Após 4 semanas, houve melhora importante do edema e quadro algico.

Resultados: A MD manifesta-se com dor aguda e edema de membros, sintomas semelhantes a entidades mais comuns, como celulite, piomiosite e TVP. Neste caso, a ausência de culturas positivas e coleções no membro acometido, além da ausência de resposta à antibioticoterapia, levaram ao diagnóstico de MD, embora seja impossível descartar totalmente quadro infeccioso. Atraso no diagnóstico e uso desnecessário de antimicrobianos são possíveis também pelo desconhecimento médico sobre a doença.

Conclusão: Portanto, é conveniente incluir a MD como diagnóstico diferencial em pacientes com diabetes mal controlada apresentando dor e edema de membros em situações nas quais foram excluídas as etiologias mais frequentes que justifiquem o quadro, principalmente infecções de partes moles.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102568>

EP-140

MENINGITE TUBERCULOSA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2010-2018

Lisandra Serra Damasceno,
Bruno do Carmo Tavares,
Nícolas Breno Gomes de Lima

*Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil*

Introdução: Meningite tuberculosa (MTB) é uma das manifestações mais devastadoras de tuberculose extrapulmonar, e está associada a elevada morbidade e mortalidade. No Brasil, a tuberculose (TB) tem alta prevalência, especialmente em pessoas que vivem com HIV/Aids. O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle da doença no mundo.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de MTB em um hospital do Nordeste do Brasil.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, onde foram incluídos pacientes admitidos no Hospital São José, em Fortaleza/CE, com diagnóstico de MTB, no período de 2010-2018. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários. Óbito durante o internamento foi considerado o desfecho primário. Foram realizadas análises estatísticas utilizando um nível de significância de 5%.

Resultados: No período de 2010 a 2018, 51 pacientes foram hospitalizados com MTB, entretanto, oito pacientes foram excluídos devido à falta de registros médicos. Portanto, foram incluídos 43 pacientes. A maioria era do sexo masculino (76,7%), e a mediana de idade de 37 anos [IIQ 29-44]. Coinfecção com HIV ocorreu em 65,1% dos pacientes. Os principais sintomas apresentados foram febre (95,3%) e cefaleia (86%). O tempo mediano de duração dos sintomas foi de 19,5 dias [IIQ 14-39]. Quanto aos achados na tomografia de crânio (n = 22), observamos que realce leptomenígeo (27,3%) e edema cerebral (27,3%) foram as alterações mais frequentes. Em relação aos parâmetros liquoricos, foi observado que altos níveis de proteínas foram mais associados em pacientes HIV positivos (p < 0,05). M. tuberculosis foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas de líquido, e identificado em 73% (n = 19/23) por PCR em tempo real (qPCR-TB). No grupo de pacientes HIV positivos, MTB foi a primeira infecção oportunista em 39,3%; 60,7% já tinham diagnóstico prévio de HIV. Entretanto, a maioria não tinha adesão regular à terapia antirretroviral. Óbito

durante o internamento ocorreu em 30,2% dos pacientes. Nenhum fator de risco foi associado ao óbito ($p > 0,05$). Durante o seguimento clínico, mais dois pacientes HIV positivos evoluíram para o óbito e a taxa de abandono de tratamento da MTB foi de 36,7%. A letalidade foi de 34,8%.

Conclusão: MTB é uma infecção neurológica grave, com alta mortalidade. Estratégias para diagnóstico precoce e seguimento clínico periódico podem melhorar a sobrevida, e diminuir a taxa de abandono de tratamento destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102569>

EP-141

MENINGOENCEFALITE POR CRYPTOCOCCUS SPP.: UMA ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ÓBITO E DA ESTIMATIVA DE SOBREVIDA EM UM ANO, NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno,
Renan Carrasco César,
Míriam Cristina Silva Canuto,
José de Paula Barbosa,
Terezinha M.J. Silva Leitão

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

Introdução: Criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras encapsuladas do gênero *Cryptococcus*, que acometem principalmente o Sistema Nervoso Central, causando meningoencefalite.

Objetivo: Avaliar os fatores de risco associados ao óbito, e a sobrevida aos 12 meses de pacientes com meningoencefalite por *Cryptococcus* spp. (MC).

Método: Estudo de coorte retrospectivo, onde foram incluídos pacientes admitidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado em Fortaleza/CE, que foram diagnosticados entre 2010 e 2018 com MC. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. Óbito durante a hospitalização foi considerado o desfecho primário. Análises estatísticas foram realizadas, sendo considerado significativo um p -valor $< 0,05$.

Resultados: De 2010 a 2018, 21.519 pacientes foram admitidos no HSJ, destes 125 pacientes apresentaram diagnóstico de MC. A taxa de incidência desta micose foi de 5,8 casos/1.000 hospitalizações. Foram incluídos no estudo 113 pacientes; 12 pacientes foram excluídos devido a falta de informações em prontuários. O sexo masculino foi o mais acometido (81,4%), e a mediana de idade foi de 37 anos [IIQ: 29-44]. Coinfecção com HIV ocorreu em 79,6% dos pacientes. Febre (65,4%) e cefaleia (87,6%) foram os sintomas mais frequentes. Alteração do estado mental, e uma maior contagem de células no líquido foram os fatores mais associados com MC em indivíduos não HIV ($p < 0,05$). Entre os pacientes com infecção pelo HIV ($n = 90$), MC representou a primeira infecção oportunista em 23,3% dos casos; 69 (76,7%) pacientes eram sabidamente HIV positivos previamente à admissão hospitalar. O tratamento de indução mais usado foi realizado com anfotericina B

desoxicolato (AmB-D) associado com fluconazol, administrado em 104 pacientes. A mediana do tempo de uso da AmB-D foi de 16 dias [IIQ: 8-26], e de fluconazol de 22 dias [IIQ: 14-32]. Óbito durante o internamento ocorreu em 29,2% dos indivíduos. Os fatores de risco independentes associados ao óbito durante a hospitalização foram sexo feminino ($p = 0,006$), idade > 35 anos ($p = 0,034$), alteração do estado mental ($p = 0,035$) e infecção pelo HIV ($p = 0,024$). Durante o seguimento clínico, sete pacientes foram a óbito por outras causas. A sobrevida aos 12 meses foi menor em pessoas que vivem com HIV (55%) do que em indivíduos HIV negativos (77% - $p = 0,029$).

Conclusão: Estratégias para diagnóstico precoce e tratamento de indução mais eficaz, principalmente em indivíduos HIV positivos, devem ser priorizadas a fim de minimizar o risco de morte.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102570>

EP-142

PARACOCCIDIOIDOMICOSE SUBAGUDA SIMULANDO TUMOR DE VIAS BILIARES: RELATO DE CASO

Ana Carolina de O. Mota,
Frederico Martins Oliveira, Andrey Biff Sarris,
Ana Paula F.B. dos Santos, Matheus D.G. Rocha,
Tomas V.C. Russo, Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose endêmica causada por fungos termodimórficos de duas principais espécies, *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*. As formas aguda/subaguda predominam em indivíduos com menos de 30 anos, cursando sobretudo com envolvimento de órgãos do sistema fagocítico-mononuclear, com marcante linfadenomegalia e acometimento hepático e esplênico, características que a diferem da forma crônica, na qual predomina o acometimento pulmonar e mucocutâneo.

Objetivo: Relatar um caso atípico da PCM subaguda simulando um tumor de vias biliares.

Método: Relato de caso: Mulher, 54 anos, apresentou quadro de icterícia, colúria e prurido com evolução de 6 semanas associado com o aparecimento de lesão infiltrativa em face. Colangiorressonância demonstrou formação com envolvimento irregular de ramos biliares intra-hepáticos com conglomerado linfonodal que se estendia da estação celíaca até o hilo hepático, medindo $3,7 \times 5,6$ cm, hepatomegalia e linfonomegalia mesentérica. Pela hipótese de tumor de Klatskin, realizada biópsia hepática percutânea, com detecção de reação granulomatosa com focos supurativos e estruturas fúngicas leveduriformes. Biópsia da lesão facial também evidenciou estruturas leveduriformes compatíveis com *Paracoccidioides* spp. Houve também crescimento do agente em cultura de pele, além de título 1:1024 de anticorpos séricos na

reação de contraímunoeletroforese. Iniciado tratamento com Anfotericina B formulação lipídica com posterior transição para sulfametoxazol-trimetoprima (evitado itraconazol por interação com antiepiléticos de uso contínuo). Houve melhora clínica, com queda de títulos sorológicos, redução do conglomerado linfonodal abdominal, porém com níveis ainda elevados de enzimas canaliculares.

Resultados: Trata-se de um caso grave de difícil diagnóstico, visto possibilidade de doença maligna como principal hipótese aventada inicialmente.

Conclusão: Há poucos casos descritos na literatura relacionados à PCM simulando tumor de vias biliares, o que leva à necessidade de procedimentos invasivos seguidos de análise histopatológica para elucidação diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102571>

EP-143

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Andréia Luísa Duarte Martins,
Andressa de Deus Mateus,
Edilbert Pellegrini Nahn Junior

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma infecção subaguda ou crônica que é causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. É possível caracterizar a doença pela presença de lesões do tipo polimórficas que afetam a pele e o tecido subcutâneo, frequentemente acometendo, também, os linfonodos adjacentes. Trata-se de uma doença universal, contudo, é mais prevalente em regiões de clima tropical e subtropical.

Objetivo: Descrição de um relato de caso de esporotricose disseminada em sua variação cutânea.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente sexo masculino. 82 anos. Mecânico (aposentado). Hipertenso e portador de hidrocefalia de pressão normal, em uso regular de Losartana. História pregressa de Hanseníase Tuberculóide, tratado com poliquimioterapia esquema paucibacilar, recebendo alta em 2011. Apresentou quadro de feridas nas pernas com evolução de um mês e meio, sem sintomas sistêmicos associados. Inicialmente recebeu diagnóstico de impetigo, mas não obteve resposta clínica para a antibioticoterapia. O quadro evoluiu para acometimento nasal e, a partir de então, foi levantada a hipótese diagnóstica de reação hansênica, e por esse motivo, encaminhado para seguimento no Centro de Referência de Hanseníase do Município. Na ocasião, apresentava ulcerações em membros inferiores, além de erosões e múltiplas pápulas eritematosas. Na face, apresentava lesão crostosa infiltrada em ponta nasal e algumas lesões satélites em região malar. Questionado o paciente referiu contato com gato portador de lesões cutâneas, sendo então aventado a hipótese de esporotricose disseminada. Realizada a coleta de secreção da lesão ulcerada da perna direita para cultura, a qual ocorreu crescimento do *Sporothrix*. Iniciou-se tratamento com Itraconazol

400 mg/dia e, após um mês, o paciente retornou ao serviço de dermatologia com melhora importante das lesões. Solicitado teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, sendo todos não reagentes. Após três meses de tratamento medicamentoso, o paciente apresentou melhora clínica, mantendo apenas discreto eritema e infiltração em ponta nasal, ajustado itraconazol para 200 mg/dia. O referido paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: O caso clínico apresentado demonstra uma situação de esporotricose disseminada em paciente imunocompetente. Nesse sentido, é importante considerar o aspecto epidemiológico da doença a fim de permitir um diagnóstico mais precoce e evitar possíveis complicações e lesões desfigurantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102572>

EP-144

NOCARDIOSE PULMONAR E DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO

Vanessa Soares Almeida,
Francis Sampaio de Assis,
Jose Víctor Bolotari Spadacio,
Aline da Silva Gonzales,
Paulo de Tarso Oliveira e Castro,
Jose Carlos Ignácio Junior,
Gabriela Gomes Silveira, Seila Israel do Prado,
Luciana Souza Jorge

Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A nocardiose é uma infecção bacteriana incomum causada por actinomicetos aeróbicos do gênero *Nocardia*. Ocorre principalmente em indivíduos imunossuprimidos e deve ser investigada quando se tem associação de manifestações respiratórias, cutâneas e neurológicas nesse grupo de pacientes. Possuem a capacidade de disseminar para qualquer órgão e tendem a recidivar ou progredir apesar da terapia apropriada.

Objetivo: Descrever caso de nocardiose pulmonar e sistema nervoso central em paciente HIV positivo.

Método: Relato de caso.

Resultados: R.J.D., masculino, 28 anos, procurou hospital terciário com quadro clínico de febre vespertina, tosse, fraqueza e perda ponderal há 2 meses, com evolução para queda do estado geral. Apresentava na admissão confusão mental, caquexia, taquipneia, dessaturação e posteriormente rebaixamento do nível de consciência. Realizado teste de HIV que resultou positivo, com CD4 de 7 células/mL e CV de 73.654 cópias/mL. TC de tórax com presença de nódulos difusos confluentes, cavitações em lobo superior direito e atelectasias, assim como linfonodomegalias hilares medindo até 1,5 cm e TC de crânio com presença de nódulos hipodensos em regiões nucleocapsular, lobo frontal e occipital à esquerda. Realizada punção líquórica para coleta de culturas gerais, CIE para fungos, TRM-TB e VDRL, todos negativos. Iniciado tratamento

empírico para TB devido piora clínica, com posterior rebaixamento do nível de consciência, sendo solicitado RNM de encéfalo, com presença de lesões hiperintensas córtico-subcorticais no parênquima cerebral, cerebelar, ponte e núcleos da base a esquerda e hipersinal no esplênio do corpo caloso, sugestivo de criptococose. Iniciado investigação para rodococose e nocardiose com cultura de lavado traqueal positivo para *Nocardia asiática*. Afastada hipótese de criptococose após resultados de tinta da china e CIE para fungos no líquido negativos. Pelos achados de lesões atípicas em SNC e presença de *Nocardia* em lavado foi aventada a hipótese de nocardiose cerebral, não confirmada devido a contra-indicação de biópsia de SNC, pela aparente melhora clínica com o tratamento instituído com Imipenem e Sulfametoxazol + Trimetropima. Paciente evoluiu a óbito apesar da otimização do tratamento específico.

Conclusão: A nocardiose deve ser suspeitada em qualquer paciente que apresente lesões cerebrais, de partes moles ou cutâneas e pulmonar concomitante ou recente, sendo importante diagnóstico diferencial em pacientes severamente imunodeprimidos com lesões pulmonares cavitadas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102573>

EP-145

AVALIAÇÃO DOS AGENTES ETIOLÓGICOS VIRAIS DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: FREQUÊNCIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Amanda Silverio Ferrari, Marcelo Vivolo Aun, Renata Rodrigues Cocco, André Mario Doi, Bruna Gonçalves Guatimosim, Vitoria Fernandes Alves

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções respiratórias são a principal causa de internação pediátrica no Brasil. A gravidade dos quadros clínicos é variável e a morbidade pode ser resultado direto do agente etiológico, secundária à exacerbação de condições de base ou de possíveis complicações. O conhecimento dos principais patógenos envolvidos nestes quadros pode nos fornecer ferramentas importantes para o melhor entendimento das patologias e a intervenção de medidas preventivas.

Objetivo: Avaliar a frequência e distribuição dos vírus respiratórios em crianças entre 0-10 anos acometidas por sintomas agudos sugestivos de infecção respiratória em unidades de emergência, bem como o quadro clínico, comorbidades, exames realizados e tratamento proposto a esses pacientes.

Método: Análise retrospectiva de prontuários de crianças atendidas de janeiro/2017 a junho/2020 nas unidades de emergência do Hospital Israelita Albert Einstein e que tiveram resultados positivos para algum vírus do painel de PCR multiplex de patógenos da via aérea superior, que ainda não incluía o SARS-CoV2 (causador da COVID-19), colhidos por swab nasofaríngeo.

Resultados: Foram analisados 404 casos, média de idade de 31 meses, sendo 58% do sexo masculino. O patógeno mais prevalente foi Rinovírus/Enterovírus (45,3%), seguido por VSR (17,2%) e Adenovírus (14,9%). Apenas 24% possuíam alguma comorbidade como sibilância prévia, cardiopatia ou asma. Os principais sintomas referidos durante o atendimento no Pronto Atendimento foram febre (78%), tosse (73%) e coriza (45%). Taquicardia e dispneia foram alterações de exame físico constatadas em 47% e 25% dos casos, respectivamente. Foi realizado RX de tórax em 58,5% dos casos, sendo a imagem considerada normal pelo médico em 29% dos casos. Apenas 12% dos pacientes necessitaram hospitalização, sendo 7% em UTI. Nenhuma criança necessitou de intubação e não houve nenhum óbito. Na alta, 36% receberam prescrição de broncodilatador, 32% de antibiótico e 18% de corticóide sistêmico.

Conclusão: O patógeno mais prevalente foi o Rinovírus/Enterovírus. A grande maioria dos quadros foi leve e de tratamento ambulatorial. Embora fossem todas infecções virais, quase um terço dos pacientes recebeu antibioticoterapia como tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102574>

EP-146

SOROPREVALÊNCIA DO VÍRUS HERPES SIMPLES TIPO 2 EM NÓDULOS TIROIDIANOS

Elisângela Souza Teixeira, Izabela Fernanda Dal Bó, Matheus Nascimento, Karina Colomera Peres, Larissa Teodoro Rabi, Natassia Elena Bufalo, Jacqueline Martins Almeida, Laura Sterian Ward

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Nosso grupo tem demonstrado evidências da relação entre os herpesvírus e a carcinogênese tireoidiana. O Herpes Simplex Vírus tipo 2 (HSV-2), um dos agentes infecciosos de maior prevalência mundial, tem se destacado nessa associação com o carcinoma diferenciado da tireoide (CDT) já que se aloja em linfonodos cervicais.

Objetivo: Comparar a incidência de anticorpos da classe das IgG humanas para HSV-2 em soro de pacientes com nódulos tireoidianos benignos malignos com um grupo controle.

Método: Para identificar a soroprevalência da infecção pelo HSV-2 em pacientes com CDT, analisamos a presença de anticorpos anti-HSV 2 utilizando o kit detecção da imunoglobulina G (HerpeSelect® 2 IgG -Focus Diagnostics, EUA) com alta especificidade para HSV-2 em 300 amostras sorológicas, sendo 150 pacientes com nódulos benignos e malignos da tireoide (131 mulheres e 19 homens, 42,34 ± 10,90 anos), onde 65 eram nódulos benignos (48 bóciós, 17 AF) e 85 eram nódulos malignos (29 MCPT e 56 CPT); e 150 soros controles (21 homens e 129 mulheres e média de (45,0 ± 11,0 anos).

Resultados: A soropositividade para HSV-2 foi observada em 37 (25%) dos pacientes com nódulos tireoidianos e em 32

(21%) dos controles ($p = 0,5122$). A taxa de soropositividade foi semelhante em pacientes com nódulos tireoidianos benignos (28%) e malignos (22%; $p = 0,4522$), e entre mulheres (12,2%) e homens (16,5%; $p = 0,3415$).

Conclusão: Embora a soroprevalência de HSV-2 tenda a ser maior nos pacientes com nódulos tireoidianos do que na população sem nódulos, não foi possível correlacionar a presença do HSV-2 com tamanho dos nódulos, tipo histológico ou qualquer característica clínica, ou de evolução dos pacientes. Cálculo de tamanho amostral sugere que necessitamos de mais amostras, pois nosso poder de cálculo ainda é de 43%. Estamos providenciando o aumento da nossa casuística para confirmar possível correlação do HSV-2 com pacientes com nódulos tireoidianos malignos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102575>

EP-147

BOTULISMO ALIMENTAR EM PESSOAS DA MESMA FAMÍLIA: RELATO DE DOIS CASOS

Aniara Gomes Araújo, Ananda Pereira,
Lídia Buratinne, Bárbara Bayeh,
David Vofchuk Markus, Guilherme Gringer,
Frederico Amorim Marcelino,
Flávia Ribeiro Machado, Gisele Sampaio Silva,
Paulo Roberto Abrão Ferreira

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade
Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: O botulismo é uma síndrome neuroparalítica rara, mas potencialmente fatal, resultante da ação de uma neurotoxina elaborada pela bactéria *Clostridium botulinum*. Botulismo alimentar é uma das formas mais frequentes de transmissão. Além de longos períodos de internação em UTI, a mortalidade pode chegar a 8% e sequelas são frequentes.

Objetivo: Relatar dois casos graves de botulismo alimentar.

Método: Relato de caso.

Resultados: E.C.S., 47 anos, feminino, iniciou queixa de diplopia binocular na noite do dia 22/04/22, progredindo após horas com disartria, disfagia para líquidos e fraqueza de membros superiores. Desenvolveu desconforto respiratório, necessitando de intubação orotraqueal. A história foi coletada com o marido que teve quadro clínico semelhante, mas com fala preservada. Relatou o hábito vegano do casal, referindo ingestão de grão de bico de produção domiciliar - a esposa em maior quantidade, horas antes do início dos sintomas. O exame neurológico evidenciou pupilas isocóricas e fotorreativas, com reflexos corneopalpebral e oculocefálico ausentes bilateralmente; manobra de Sanvito, com queda de membros inferiores simétrica; reflexo cutâneo plantar ausente bilateralmente; ausência de retirada a dor ou careteamento ao estímulo doloroso de extremidades. Foi feita a hipótese de botulismo e procederam com a coleta de amostras de sangue, suco gástrico e fezes para pesquisa de toxina botulínica, com confirmação diagnóstica. O caso foi notificado. A paciente recebeu soro antitoxinotípico. F.R.N.S.A., 47 anos, masculino,

iniciou queixa de diplopia binocular às 3h da manhã do dia 23/04/22. Referia náuseas, mas negava vômitos, cefaléia e dor ocular. Relatou a ingestão de grãos de bico em conserva de fabricação própria na noite anterior. Relatou quadro similar ao da esposa, que ingeriu o mesmo alimento. Ao exame neurológico, apresentava-se vigil, consciente, com linguagem preservada, sem alterações em discurso, com oftalmoparesia e restrição de abdução de ambos os olhos, sem restrição da adução, além de restrição de olhar conjugado vertical para cima e para baixo. Apresentou instabilidade postural durante marcha em tandem. Foi feita a hipótese de botulismo e procederam com a coleta de amostras de sangue, suco gástrico e fezes para pesquisa de toxina botulínica, com confirmação diagnóstica. O caso foi notificado. O paciente recebeu soro antitoxinotípico.

Conclusão: Em vista da gravidade da doença, é necessário prevenir ou diagnosticar e tratar precocemente, com vistas a evitar o pior prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102576>

EP-148

DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTÍGENO ESPOROZOÍTO CCP5A DE TOXOPLASMA GONDII EM DOIS SURTOS DE TOXOPLASMOSE DE ORIGEM ALIMENTAR EM SÃO PAULO, BRASIL

Luciana Finamor, José Roberto Mineo,
Lilian Bahia-Oliveira, Cláudio Silveira,
Cristina Muccioli

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

Introdução: A toxoplasmose pode ser transmitida por três diferentes estágios de desenvolvimento: via oral pela ingestão de bradizoítos dentro de cistos teciduais (infecções transmitidas por carne), esporozoítos dentro de oocistos esporulados (ocistos infecções ambientais) e não orais por taquizoítos ou estágios de bradizoítos em transplantes congênicos, de órgãos sólidos, transplantes de células-tronco hematopoiéticas, hemotransfusões e acidentes laboratoriais (Bahia-Oliveira et al. 2017). A importância epidemiológica relativa da transmissão de *T. gondii* a humanos por oocistos permanece desconhecida para a maioria das populações endemicamente infectadas (Shapiro et al 2019). No entanto, surtos de toxoplasmose revelaram a importância da transmissão de oocistos de *T. gondii* para pessoas em todo o mundo (Teutsch et al., 1979; Benenson et al., 1982; Coutinho et al., 1982; Bowie et al., 1997; de Moura et al., 2006; Vaudaux, et al. 2010; Ekman et al., 2012 Minuzzi et al., 2021). Vários surtos transmitidos por oocistos, com água ou produtos implicados como fonte comum de exposição, foram relatados no Brasil (Pinto-Ferreira et al 2019).

Objetivo: Em fevereiro de 2019, clínicos e hospitais de São Paulo, Brasil, notaram um maior número de toxoplasmose aguda grave em pacientes imunocompetentes e uma rede de laboratórios privados na cidade também observou um

aumento no número de sorologias de imunoglobulina IgM positivas para toxoplasmose. Esta situação foi informada à vigilância epidemiológica local (COVISA/SP) que identificou dois surtos de toxoplasmose de origem alimentar ocorridos de fevereiro a abril de 2019. Relatamos aqui a reatividade de uma proteína recombinante (CCp5A) de oocisto/esporozoíto de *T. gondii* em amostras de soro de conveniência que foram investigados sob a perspectiva de uma rede integrada de vigilância.

Método: A presença de anticorpos contra CCp5A (antígenos de esporozoítos de *T. gondii*) foi avaliada por ELISA em amostras de soro de pacientes de um surto de Toxoplasmose em SP.

Resultados: Foram coletadas 28 amostras de soro de pacientes com diagnóstico de toxoplasmose aguda. Das 28 amostras de soro analisadas, 82% foram positivas para IgG-CCp5A. Todos os pacientes com RC apresentaram anticorpos positivos contra CCp5A.

Conclusão: Os dados apresentados mostram uma nova modalidade de sorologia, indicando uma provável origem do surto através de infecção por ingestão de oocistos. Todos os casos de doença ocular foram positivos para o anticorpo anti CCp5A.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102577>

EP-149

MENINGOENCEFALITE VIRAL POR EBV: ETIOLOGIA RARA OU NEGLIGENCIADA?

Jeanne Aiko Nakagawa, Sara Grigna Medeiros,
Jefersson Matheus de Oliveira,
Manoella do Monte Alves,
Igor Teixeira Almeida

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil*

Introdução: As meningoencefalites virais, pelo risco de morbimortalidade requerem agilidade no reconhecimento e início do tratamento empírico precoce. Valores encontrados na análise do líquor direcionam o tratamento, bem como os achados e alterações evidenciados em exames de imagem. O painel multiplex viral lança luz à detecção rápida e com elevada especificidade, possibilitando ampliar a detecção de outros agentes virais como causa etiológica de quadros neurológicos decorrentes de infecção viral. Quando valorizar?

Objetivo: Levantar discussão acerca do diagnóstico etiológico de meningoencefalite viral atendida em serviço de referência em infectologia do estado do Rio Grande do Norte. Paciente fez uso de Aciclovir e apresentou melhora clínica parcial, mantendo sequelas comportamentais, desorientação tempo-espacial, amnésia anterógrada e movimentos mioclônicos em dimídio direito, apesar do tratamento direcionado ao HSV-1. Em painel viral multiplex (líquor) do 22º dia de evolução do quadro e após 14 dias do início do tratamento antiviral revelou-se amplificação de EBV através de alta fluorescência e CT na curva correspondente, sem detecção de outros vírus na amostra. Assim, lança-se a

hipótese mais provável de etiologia do quadro pelo EBV, apesar de menos comumente responsável por quadros como o da paciente de 49 anos, imunocompetente. Discute-se a possibilidade de que diagnósticos antes considerados indeterminados podem ser elucidados com as novas técnicas moleculares de elevada especificidade e sensibilidade, permitindo agilidade em terapias direcionadas.

Método: Revisão de prontuário do internamento, total de 28 dias, e do prontuário do seguimento horizontal/ambulatorial. Revisão de literatura extensa sobre diagnósticos diferenciais das meningoencefalites virais e análise molecular (painel viral Multiplex) em bases de pesquisa como Cochrane, Science Direct, PubMed.

Resultados: A revisão do caso permitiu discussão em centros de estudos do serviço, a fim de melhorar a rapidez na implementação de tratamento empírico, a discussão sobre descalonar tratamentos após exames confirmatórios (análise líquórica e diagnóstico molecular), ampliar gama de diagnósticos diferenciais entre as encefalites e análise crítica sobre os insumos disponíveis.

Conclusão: Diante das terapias imunobiológicas, transplantes de órgãos sólidos e mesmo em imunocompetentes, é necessário atentar para possíveis mudanças no perfil de diagnóstico etiológico das meningoencefalites virais, principalmente por dispormos de técnicas moleculares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102578>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-151

MIÍASE PENIANA: RELATO DE CASO COM FISTULIZAÇÃO URETRAL

Ana Paula de Matos Gomes,
José Geraldo Santos de Lima Júnior,
Luyan Gustavo da Silva Pereira,
Emanuelle Sad Pasetti,
Elisangela Cristina Silva Gomes, Heloisa Rosa,
Juliana Cristina Marinheiro, Eduardo Jozala,
Debora Rodrigues Jozala

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

Introdução: A miíase é uma dermatose parasitária que pode infestar tecidos vivos e necróticos. O acometimento da região genital é raro, sendo mais infrequente ainda os relatos de acometimento em uretra de pacientes saudáveis.

Objetivo: O presente relato de caso tem como finalidade demonstrar o acometimento uretral de paciente previamente hígido, pela miíase furunculóide.

Resultados: Paciente masculino, 52 anos, comparece ao serviço de urgência com queixa de disúria há 3 semanas e, há 3 dias, aumento do volume da glândula, prurido, associado a jato urinário intermitentemente. Recebeu diagnóstico de parafimose sendo submetido à redução manual do prepúcio e orientado a agendar consulta para realização de postectomia. Comparece em consulta médica agendada com urologista,

mantendo as queixas de dificuldade para urinar, inchaço na glândula e prurido. Paciente previamente hígido, habitante de zona urbana, com condições adequadas de higiene e saneamento. Relatava estar dormindo nú devido ao calor. Exames de urina I, urocultura, hemograma e glicemia sem alterações. Ao exame físico, constatou-se a presença de orifício em região direita da glândula, com hiperemia local e presença de larva. Realizada a tentativa de retirada da larva pelo orifício, sem sucesso, quando esta migrou para a uretra. Introduzida pinça Halstead, foi realizado pinçamento e exteriorização da larva pelo meato. Paciente evoluiu com jato urinário duplo e, uma semana após, houve oclusão espontânea de orifício fistuloso, sendo reavaliado 30 dias após, sem queixas e com jato urinário único preservado.

Conclusão: A miíase penetra a pele, podendo fistulizar para outras estruturas ou exterior. O acometimento da região genital pode levar a fistulização uretral, o que pode ocasionar sintomas uretrais irritativos ou obstrutivos. A Miíase genital deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes com lesões nodulares em pênis e sintomas uretrais, demandando exame físico cuidadoso e história clínica detalhada, principalmente em países tropicais onde a patologia é mais comum.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102579>

EP-152

SITUAÇÃO VACINAL DOS INTERNOS EM ESTÁGIO DE INFECTOLOGIA

Anna Christina Nunes D. Ambrosio,
Irene Walter Freitas, Alzelene Ferreira Sousa,
Marina F.R. Monteiro Paiva,
Ricardo Helbert Bammann

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Certificado como Hospital de Ensino, o IIERibas recebia anualmente, pré-pandemia, cerca de 400 alunos de graduação para estagiar em suas enfermarias. Verificarmos o estado vacinal de todos eles é procedimento de rotina antes do início do estágio, tarefa que, por princípio, cabe às faculdades. A pandemia facilitou essa nossa prática ao adotarmos um formulário para autopreenchimento online.

Objetivo: Avaliar a situação vacinal dos alunos de Internato Médico que estagiaram no IIERibas de fevereiro de 2021 a abril de 2022.

Método: Análise retrospectiva dos formulários preenchidos às vésperas do início de cada grupo de estágio, os quais estão disponíveis numa página específica do site do hospital (emilioribas.org/internato-medico-pre) com informações básicas sobre as vacinas recomendadas. Para cada uma destas vacinas o aluno precisa assinalar se o seu esquema está (ou não) atualizado, “com” ou “sem comprovante”, se já teve alguma destas doenças ou se simplesmente “não sei”.

Resultados: De um total de 264 internos que estagiaram no IIERibas neste período, temos o registro de 214 questionários respondidos, dos quais a respectiva carteira vacinal foi

relatada como adequada e completa em 165 (77,1%). As inconsistências mais comuns (vacinação “não atualizada” ou “não sei”) foram relacionadas à vacinação para influenza (relatadas por 41 alunos - 19,2%), mas as outras doenças imunopreveníveis (com exceção da covid-19, foco das atenções midiáticas deste período) também apresentaram falhas: varicela (7 casos), tríplice viral (5), dupla bacteriana adulta (5), hepatite B (3) e BCG (2). Os principais fatores de confusão nesta casuística são o fato das informações vacinais serem espontâneas e não documentais, além da sazonalidade da vacinação para influenza em função do ano letivo. Todas as dúvidas e pendências foram abordadas individualmente pela chefia do Setor com a finalidade de saná-las ao longo do estágio.

Conclusão: Nossa responsabilidade com a biossegurança ocupacional dos estagiários no IIERibas transformou-se numa bem-sucedida metodologia ativa de ensino-aprendizagem sobre o tema “imunização” (parte integrante do conteúdo programático do estágio). Além de identificar um percentual alto de não conformidade, esta estratégia promoveu uma automotivação ímpar (para além da nossa intervenção ativa) no sentido dos alunos se conscientizarem e desejarem adequar sua própria situação vacinal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102580>

EP-153

WEBINÁRIOS NOTURNOS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ricardo Helbert Bammann,
Lucas Alberto Medeiros,
Anna Christina Nunes D. Ambrosio

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: “A capacidade de gerenciamento e comunicação aliada ao estímulo à produção científica despontam como objetivos complementares a serem alcançados pelo médico residente (...)” ao longo do Programa de Residência do IIERibas. Dentro deste contexto acontecem as Reuniões Clínicas e Científicas semanais, preparadas e apresentadas pelos próprios residentes já há anos. Todavia a pandemia implicou algumas mudanças na nossa rotina e boa parte destas Reuniões passaram a ser virtuais (transmitidas pela internet) e noturnas.

Objetivo: Avaliar os indicadores destes “webinários” ocorridos de agosto de 2020 a fevereiro de 2022, visando compará-los com registros das reuniões presenciais que aconteciam antes e auxiliar na definição futura do formato desta atividade de Educação Permanente. Vale lembrar que a opção pelo horário noturno traz é polêmica por extrapolar a carga horária e inviabilizar a exigência de presença obrigatória fora do “horário comercial”.

Método: Desde 2014, os temas das Reuniões Científicas semanais são de escolha dos próprios R3 de Infectologia, devidamente supervisionados por um médico assistente. A plataforma utilizada para transmissão dos eventos pós-pandemia tem sido o GoogleMeet, com o recurso adicional da gravação

das Reuniões, disponibilizadas depois na intranet do hospital. Este formato também permitiu a volta das tradicionais Reuniões Anatomoclínicas embutidas na programação, as quais não mais aconteciam desde 2017, por motivos diversos.

Resultados: Quanto ao número de participantes, a revisão dos registros de 189 Reuniões de 2015 a 2019 permitiu calcular a mediana de 55 pessoas (variando entre 23 e 85) presentes por evento, das quais cerca de 50 eram internos, residentes e estagiários (na época, todos de presença obrigatória). Já as 70 Reuniões mais recentes (no formato virtual) alcançaram uma mediana bem menor (35 participantes por evento, variando de 12 a 64), número ao qual devem ser adicionados em média outros 12 (entre 3 e 19) que acessaram cada gravação. Percebe-se também que houve uma mudança no perfil dos participantes, com menos internos e mais residentes (inclusive externos) e médicos do Corpo Clínico.

Conclusão: A manutenção das Reuniões Científicas semanais como webinários noturnos ainda não é consenso no IIERibas, com várias argumentações pró e contra. Todavia sua adoção (ou não) não deve ser fruto de preferências pessoais (nem de uma “democrática” votação), mas sim da análise dos indicadores disponíveis para uma embasada tomada de decisões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102581>

EP-154

TESTE DE CONHECIMENTOS PRÉ E PÓS-ESTÁGIO DE INFECTOLOGIA PARA INTERNOS DE MEDICINA

Irene Walter de Freitas,
Anna Christina Nunes D. Ambrosio,
Ricardo Helbert Bammann

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A estratégia de aplicar uma avaliação do nível de conhecimento pré e pós-estágio dos internos no IIERibas é procedimento de rotina há tempos, porém as restrições sanitárias impostas pela covid-19 têm se apresentado como um potencial agravamento da qualidade do ensino médico.

Objetivo: Rever os resultados obtidos com este teste pré e pós-estágio dos internos que atuaram no IIERibas de fevereiro de 2021 a abril de 2022, com a retomada dos estágios pós-pandemia.

Método: Uma avaliação com 10 questões de múltipla escolha (quatro alternativas) sobre conceitos básicos da Infectologia (temas fixos) foi aplicada no 1º dia de cada estágio (presencial), questões estas repetidas de forma aleatória em meio a outras tantas perguntas na prova final. Ao término do estágio acontece sempre a correção da prova final (com presença facultativa) conduzida pela chefia do Setor, mas a frequência dos internos nesta “revisão do conteúdo” costuma ser pequena.

Resultados: Foram 262 internos que estagiaram no IIERibas neste período e completaram as duas etapas do teste (pré e pós-estágio). O percentual de acerto de todas as questões

ANTES do estágio foi de 75,4%, aumentando para 83,2% DEPOIS do estágio ($p = 0,037$ pelo teste t de Student para amostras pareadas). Os temas com maior porcentagem de acerto no pré e pós-estágio foram, respectivamente, sífilis (97,7 e 100,0%), transmissão e prevenção de doenças infecciosas (84,10 e 94,6%), antropozoonoses (79,4 e 93,1%), conceitos básicos de biossegurança (77,5 e 87,7%) e hepatites virais (77,5 e 91,6%). Os temas com menor porcentagem foram meningites (38,2 e 63,0%) e antibioticoterapia (63,4 e 65,6%). “Urgências em Infectologia” foi o resultado mais conflitante, com um índice de acerto de 68,7% no pré-estágio que reduziu para 47,7% no pós. Tomando como referencial as notas individuais, a média da nota de todos os alunos no pré foi de 7,51 e aumentou para 8,20 no pós, mas a mediana nas duas etapas foi a mesma: nota 8. Das 597 respostas erradas na fase pré, 406 foram corrigidas (68,0% de “inversão positiva”) na prova final, no entanto 222 das 2.006 respostas certas da fase pré viraram erradas (11,1% de “inversão negativa”) no final do estágio.

Conclusão: A comparação entre os resultados de uma mesma prova ANTES e DEPOIS é útil para o direcionamento do conteúdo teórico-prático a ser abordado durante o estágio e nos permite identificar várias oportunidades de melhorias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102582>

EP-155

ENCONTRO DAS LIGAS ACADÊMICAS DE INFECTOLOGIA

Irene Walter de Freitas,
Claudia Figueiredo Mello, Carolina Toniolo,
Anna Christina Nunes D. Ambrosio,
Ricardo Helbert Bammann

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O IIERibas é um Hospital de Ensino de administração direta da Secretaria Estadual da Saúde e, por conseguinte, não tem nenhuma Liga Acadêmica. Desde 2015, no entanto, o IIERibas organiza o “Encontro das Ligas de Infectologia”, iniciativa de uma residente e da Coordenação da COREME na época, hoje conduzida pelo setor de Internato Médico. O evento conta desde o início com o apoio da Sociedade Paulista de Infectologia.

Objetivo: Descrever e avaliar esta experiência educacional no seu formato virtual do período pós-pandemia (Google Meet) em comparação ao registro histórico das reuniões presenciais pré-pandemia.

Método: A divulgação dos Encontros é feita por email e por mídias sociais, sendo a inscrição dos interessados gratuita (www.emilioribas.org/encontro-de-ligas), porém obrigatória. Cada Encontro com cerca de 90 minutos consiste num Relato de Caso Clínico na área de Infectologia apresentado pelos próprios acadêmicos, devidamente orientados pelo professor assistente da respectiva Liga. A discussão dos temas inerentes ao caso envolve médicos assistentes do IIERibas e os professores das outras Ligas participantes.

Resultados: Desde a sua criação, já aconteceram 49 Encontros da “liga das Ligas” (como é carinhosamente apelidada), sendo 35 presenciais (interrompidos pela pandemia) e 14 virtuais de outubro de 2020 a abril de 2022. O número de participantes nos encontros presenciais variou de 54 a 136 (mediana de 72,3), enquanto a mediana nos virtuais foi mais que o dobro: 156,5 (entre 85 e 208). Estes números correspondem a mais de 15 Ligas de Infectologia participantes (e alguns visitantes independentes), das quais 12 foram responsáveis pelas apresentações dos Casos Clínicos (rodízio definido no início do ano letivo). Além de mais alunos, outro ganho do modelo virtual foi possibilitar a participação de Ligas Acadêmicas do interior de SP e, mais recentemente, de outros estados: PR, MG e PE. Algumas intempéries relacionadas à transmissão pela internet são as únicas críticas recorrentes apontadas no feedback do evento.

Conclusão: As Ligas Acadêmicas são atividade extracurricular de extensão universitária que despertam, dentre outros, o interesse dos futuros médicos por determinada especialidade - no caso, a Infectologia. O expressivo alcance (facilitado pela tecnologia online) destes Encontros reforça a vocação e a responsabilidade do IIERibas neste contexto, motivando-nos a continuar com esta iniciativa que carrega um potencial de abrangência ainda maior – estejam todos convidados a participar!

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102583>

ÁREA: ARBOVIROSES

EP-156

VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES: DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP EM 2021

Keila da Silva Oliveira,
Fabiana A. Toneto Paniagua,
Helaine Balieiro Souza,
Geraldo Reple Sobrinho, Mieco Utishiro Sakata,
Karen Aparecida Jorf, Ronaldo Novaes Souza,
Marco Aurélio Ferreira,
Cícera Leila Feitoza Martins,
Cristiane Marcusso

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa febril aguda que se inicia abruptamente com febre alta (39°C a 40°C), seguida de cefaléia, prostração, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, náuseas, vômitos e exantema. Podem aparecer manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia). Quando a febre cede (entre o 3º e o 7º dia de seu início) alguns pacientes apresentam sinais e sintomas como vômitos, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia, derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite), plaquetopenia e hemoconcentração chamados de

sinais de alarme, caracterizando o agravamento da doença para a forma grave.

Objetivo: Identificar o número de casos de dengue no município de São Bernardo do Campo em 2021 e estabelecer estratégias para o controle do agravo.

Método: Estudo descritivo, quantitativo. Foram avaliados os dados do SINAN e Fichas Epidemiológicas dos casos de dengue no ano de 2021.

Resultados: Em 2021 foram notificados 949 casos suspeitos, 734 (77,34%), foram descartados, 215 (22,65%) casos foram confirmados, destes 153 (71,16%) casos autóctones, 62 (28,83%) casos importados. Os casos importados eram provenientes da Bahia 3 (5%), Ceará 3 (5%), Espírito Santo 1 (2%), Maranhão 1 (2%), Minas Gerais 3 (5%), Mato Grosso do Sul 1 (2%), Paraná 2 (3%), Rio de Janeiro 1 (2%), São Paulo 47 (76%). Incidência 18,1/100mil hab. Os pacientes apresentaram quadro clínico de sintomas clássico. Nenhum paciente evoluiu a óbito por dengue. Foram realizadas atualizações sobre dengue como forma de educação continuada para profissionais de saúde na questão do manejo clínico e notificação. O Centro de Controle e Zoonoses intensificou as ações para combater o mosquito *Aedes aegypti*. Embora o município em 2021 não tenha um número significativo de casos autóctones, manteve-se em alerta o controle ao mosquito com intensidade.

Conclusão: A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, podendo evoluir para o óbito. As medidas de controle no município se restringem aos criadouros e ao vetor *Aedes aegypti*, uma vez que não há drogas antivirais específicas e embora exista vacina, a mesma não faz parte do calendário nacional de rotina do SUS. A finalidade das ações de rotina é manter a infestação do vetor em níveis incompatíveis com a transmissão da doença cujas ocorrências de dengue são maiores durante o verão, sendo necessárias medidas de controle no período epidêmico e de prevenção no pós epidêmico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102584>

EP-157

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA

Vinicius da Costa Moyses

Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A dengue é uma doença infecciosa, aguda e febril transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. A arbovirose é classificada como uma doença tropical negligenciada e estima-se que cerca de mais de 100 países tropicais e subtropicais enfrentam epidemias sazonais da doença. A grande ocorrência de dengue no Brasil (502.983 casos prováveis na semana epidemiológica 44 de 2021) chama a atenção para a importância de conhecer o perfil epidemiológico dessa doença em um município do estado de São Paulo.

Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico, a partir de base de dados secundária, de casos positivos no município de Piracicaba entre os anos 2000 e 2020.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo (2000 – 2020) de casos notificados pela Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba obtidos por meio do repositório do Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba (IPPLAP). Os critérios de seleção foram todos os casos notificados no município.

Resultados: No período analisado, Piracicaba registrou, em média, 26036 notificações, sendo estas 12.334 do gênero masculino (47%) e 13.702 do gênero feminino (52%). Dos anos analisados, 2007 (22%) registrou o maior índice de casos notificados, sendo 5.681 registros, contrapondo-se à 2000 que notificou apenas 20 casos (0,023%). Quanto à faixa etária, a de maior destaque fora a dos 10 aos 19 anos, com um total de 7.899 (30%) das notificações, seguida pela faixa dos 20 aos 29 anos (20%), enquanto que menos de 1 ano (0,38%) e maiores de 80 anos (0,25%) registraram 100 e 66 casos, respectivamente. Por fim, as regiões Centro e Norte apresentaram juntas 7.462 casos (29%), em oposto às regiões sul e rural que notificaram 4.040 casos (16%).

Conclusão: Por meio da análise dos dados propostos, encontram-se números alarmantes quanto à ocorrência de dengue no município de Piracicaba, de modo flutuante nos últimos anos. Com isso, chama-se a atenção para a necessidade e importância dos mecanismos de intervenção do ciclo da doença, como educação em saúde e identificar as áreas de maiores recorrências da doença; e correta notificação dos casos, com atualização frequente das bases de dados, a fim de diminuir os casos de dengue na cidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102585>

ÁREA: COVID-19

EP-158

FREQUÊNCIA DE BACTEREMIAS E CANDIDEMIAS EM CASOS FATAIS DE COVID-19 EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA BAHIA

Geovanna Neri Gomes, Alana Coleta L. Pereira, Verônica de F.D. Rocha, Alessandra Carvalho Caldas

Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2 e a possibilidade de coinfeção por bactérias e fungos pode ocorrer devido a diversos fatores como a destruição dos tecidos, liberação de citocinas e desregulação do sistema imune, mas também por características intrínsecas do indivíduo e suas comorbidades, podendo contribuir para o aumento da mortalidade e severidade dos casos.

Objetivo: Descrever a frequência de bacteremias e candidemias em pacientes com COVID-19 que evoluíram a óbito em um hospital especializado de infectologia de Salvador-Bahia, e caracterizar os principais microrganismos associados e perfil de sensibilidade.

Método: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo de corte transversal, unicêntrico e descritivo realizado no Instituto Couto Maia. Foram incluídos pacientes com COVID-19 diagnosticados por RT-PCR que evoluíram a óbito no período de abril a dezembro de 2020, e apresentaram bacteremia e/ou candidemia até 14 dias antes do óbito. Foram considerados para o estudo pacientes cujas hemoculturas evidenciaram pelo menos um resultado positivo com *Candida* spp. ou bactérias, exceto para o grupo dos *Staphylococcus* coagulase negativa que deveriam ser detectados em pelo menos 2 coletas. Os dados foram armazenados em banco de dados no Excel e analisados no SPSS. A análise das variáveis foi descrita em frequência simples e proporção.

Resultados: Foram incluídos 206 pacientes e 16.5% (n = 34/206) apresentaram infecção de corrente sanguínea. Os agentes mais frequentes foram 26.4% *Klebsiella pneumoniae*, 17.6% *Acinetobacter baumannii*, 14.7% *Candida* spp, 14.7% *Enterococcus faecalis*, 8.82% *Burkholderia cepacia*, 5.88% *Pseudomonas aeruginosa*, 2.94% *Providencia* spp, 2.94% *Proteus* spp e 2.94% *Staphylococcus aureus*. Todos os *A. baumannii* e 77% das *K. pneumoniae* apresentaram resistência aos carbapenêmicos. Sobre as *K. pneumoniae*, 66% apresentaram resistência a gentamicina e 33% a amicacina. Todos *A. baumannii* eram sensíveis a gentamicina. Todos *E. faecalis* apresentaram sensibilidade a vancomicina. Não foi detectado *S. aureus* resistente a oxacilina.

Conclusão: O aumento de infecções por gram negativos multirresistentes e *Candida* spp. durante a pandemia também foi evidenciado em outros estudos. É possível que a infecção por esses microrganismos tenham contribuído para os óbitos desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102586>

EP-159

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES INFECTADAS PELA COVID-19

Giovanna Panegassi Peres, Julia Gória Ferraz, Ana Flávia Mesquita Matos, Maria Stella Amorim Zöllner

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

Introdução: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a existência de uma pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19. A partir disso, rapidamente esse vírus se propagou pelo mundo inteiro, vulnerabilizando diversos grupos, como as gestantes, isso porque sua infecção aumenta o risco de complicações e a morbimortalidade para a grávida e para o feto. No Brasil, até maio de 2022, cerca de 22 mil gestantes foram infectadas, culminando no óbito de 2.026 mulheres, além da necessidade de tratamento em Unidades de Terapia Intensiva para aproximadamente 25% desse total. Em vista desses impactos é evidente que a COVID-19 em gestantes consiste em uma grave questão de saúde pública.

Objetivo: Diante disso, propõe-se avaliar o perfil epidemiológico das gestantes infectadas pela COVID-19 no Brasil, a partir de dados do início da pandemia até maio de 2022.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados disponíveis no Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19, plataforma de análise dos casos de gestantes e puérperas notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Resultados: Epidemiológica da Gripe, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Desde o início da pandemia do SARS-CoV-2 foram notificados 22.048 casos de gestantes e puérperas infectadas pela COVID-19. Com base nesse total, evidencia-se que quanto a etnia, houve um predomínio de casos em mulheres pardas, representando 43,2% do total, seguido de mulheres brancas correspondendo a 36,4%. Acerca da escolaridade, em 56,4% dos casos esse dado não foi informado, porém quando declarado se constata uma prevalência de gestantes com o ensino médio completo, sendo 23,3%. Quanto à faixa etária, notou-se que 65,2% das mulheres possuíam 20 a 34 anos. Por fim, em relação ao momento gestacional, 50,3% das gestantes se infectaram no terceiro trimestre, enquanto o restante dos casos se distribuiu nos demais trimestres e no puerpério.

Conclusão: Portanto, considerando o grupo especial das gestantes no Brasil, é importante definir o grupo mais afetado pela COVID-19: mulheres pardas, com ensino médio completo, com cerca de 20 a 34 anos. A partir disso, é necessário criar ações efetivas visando diminuir o número de casos, em especial os mais graves, que resultam em óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102587>

EP-160

COVID-19 E O POTENCIAL IMPACTO NO PERFIL DE RESISTÊNCIA E CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS

Roseane Galdioli Nava, Lygia Leão Fernandes, Leticia Caraski, Juliana Gabrielle Liberato, Viviane Cabrera Mello, Monica Santana Silva, Giovanna da Fonseca Gil, Lude Bittencour Silveira

Hospital e Maternidade Salvalus, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Infecções associadas à assistência à saúde ocorrem com frequência em pacientes com COVID-19 e são importantes fontes de mortalidade.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia e uma possível mudança do perfil de resistência e consumo de antimicrobianos comparando o início da pandemia (período de abril a julho de 2020) com o avanço (período de Março a Junho de 2021) em um Hospital de Grande Porte de São Paulo.

Método: O estudo incluiu pacientes COVID-19 positivos (> 18 anos) associados com IRAS, hospitalizados entre abril a julho de 2020 e Março a Junho de 2021 em uma Unidade de Terapia Intensiva de 32 leitos. Pelo menos uma etiologia

bacteriana positiva foi adquirida de amostras microbiológicas (secreção traqueal, sangue ou urina). Os isolados foram identificados através do sistema BD Phoenix™ M50 e os testes de suscetibilidade antimicrobiana foram realizados conforme descrito no CLSI 2019.

Resultados: Durante o período de abril a julho de 2020, foram identificados 16 pacientes com Covid-19 e Infecção Bacteriana associada, 13 (81,2%) apresentaram Infecção Primária de Corrente Sanguínea e 11 (68,8%) tiveram como fator de risco o Cateter Venoso Central. Com o avanço da pandemia, no período de março a junho de 2021, foram identificados 65 pacientes, 14 (21,5%) apresentaram Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e 22 (33,8%) ao dispositivo Tubo Orotraqueal. Os microrganismos mais frequentes em ambos os períodos foram *Klebsiella pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*. Porém, no segundo período identificados também *Acinetobacter baumannii*, 88% apresentando padrão de resistência XDR, e *Pseudomonas aeruginosa*, 57% MDR e 28% XDR. Avaliado também o consumo de antimicrobianos através do DDD (dose definida diária), comparando os períodos estudados houve diminuição do DDD de Ceftriaxona e Piperacilina/Tazobactam e aumento do DDD de Polimixina B, Levofloxacina e Amicacina.

Conclusão: No decorrer da pandemia mudanças no consumo de antimicrobianos, resistência e etiologia microbiana foram notadas. O padrão de resistência no segundo período foi XDR, especialmente para *K. pneumoniae* e *A. baumannii*, enquanto para *P. aeruginosa* o prevalente foi MDR. Apesar da mudança etiológica, o uso racional dos antimicrobianos se manteve, uma vez que houve aumento do DDD apenas dos antimicrobianos utilizados no tratamento específico das resistências detectadas e diminuição dos demais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102588>

EP-161

MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MIOCARDITES 2020-2021: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO DE BASE HOSPITALAR, ESTADO DE SÃO PAULO 2010-2021

Ivan Lira dos Santos, Elisa Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Miocardites são afecções inflamatórias do miocárdio, com ou sem disfunção cardíaca, de etiologia infecciosa, autoimune ou idiopática. A pandemia de Covid-19 colocou um holofote nesta condição clínica, já que a miocardite está descrita como complicação importante da infecção por Sars-Cov-2.

Objetivo: Avaliar incidência de hospitalizações por miocardite no período pré pandêmico (2010-2019) versus após o início da pandemia (2020-2021) no estado de São Paulo.

Método: Estudo de coorte retrospectivo abordando hospitalizações por miocardites 2010 a 2022, no estado de São Paulo. Os pacientes foram separados em dois períodos, uma

de hospitalizações 2010-2019 e outra 2020-2021 para avaliar possível efeito da pandemia da COVID-19. Critérios de inclusão foi diagnóstico principal de miocardite pelo CID-10 I40-I41, critérios de exclusão foram CID-10 I410 (Miocardite em doenças bacterianas classificadas em outra parte), grávidas e pacientes internados em leitos cirúrgicos. A base de dados secundária foi Sistema de Informação Hospitalar (SIH-DATASUS), utilizou-se o software R-Studio.

Resultados: Foram selecionadas 1.664 hospitalizações por miocardite, das quais 277 ocorreram na coorte 2020-2021 e dentre essas 29 possuem registro concomitante de Covid-19 e miocardite. A amostra é composta majoritariamente de homens (58%), brancos (57%) com importante subnotificação de raça/cor (20%), de mediana de idade 47 e intervalo interquartil (IQR:21-66), mediana de 5 dias (IQR:3-9) dias de hospitalização. A letalidade da coorte 2010-2019 fora de 7% e necessidade de UTI 24%, já para 2020-2021 temos 14% e 31% respectivamente ($p < 0,05$). Quando comparamos os períodos, via regressão logística múltipla, temos que ser internado por miocardite em 2020-2021 versus 2010-2019 é um fator de risco para óbito (OR = 1,98; IC95% = 1,30-2,99), para UTI (OR = 1,40; IC95% = 1,04-1,87), acometendo faixas etárias dos 20-39 anos (OR = 1,78; IC95% = 1,20-2,66) e 40-49 (OR = 1,52; IC95% = 1,01-2,28).

Conclusão: Hospitalizados por miocardites em 2020-2021 são pacientes de maior gravidade comparados a série histórica; possuem maior risco de serem jovens na faixa de 20-39 anos, necessitarem de UTI e óbito. Mais estudos são necessários para elucidar se esse risco elevado se associa ao SarsCov-2.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102589>

EP-162

EVOLUÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19 EM SALVADOR (BA)

Ricardo Sampaio Hein da Silva,
Isadora Cristina de Siqueira,
Lorena Cunha Martins,
Géssica Almeida Vasconcelos,
Danielle Palma Silva Barreto,
Patrícia Santos de Oliveira,
Fernanda Ferreira Suassuna,
Kevan Michal Akrami, Aline Lopes dos Santos,
Juan Ignacio Calcagno

Maternidade José Maria de Magalhães Netto,
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A pandemia de COVID-19 atingiu quase 30 milhões de casos no Brasil, com uma taxa de letalidade próxima a 2.8%. No quesito saúde das gestantes, o país atesta um marco ainda maior no óbito dessas pacientes, taxando-se em 9%. O presente estudo, em consonância com uma das maiores preocupações atuais no Brasil, está sendo feito com o intuito de atualizar e explorar a situação do citado grupo populacional quando se trata da contaminação e infecção pelo Sars-CoV-2.

Objetivo: Caracterizar clinicamente os casos de infecção por Sars-CoV-2 em gestantes e analisar os desfechos hospitalares nessa população.

Método: Estudo longitudinal observacional, realizado de 05/2020 até 04/2022, em uma maternidade de referência em Salvador (BA). Foram incluídas gestantes notificadas à SESAB com diagnóstico de COVID-19 e internadas na referida unidade. Os dados foram coletados através de revisão de prontuário e gerenciados através da plataforma REDCap.

Resultados: Foram incluídas no estudo 412 participantes, destas, 308 (74.8%) eram gestantes em não trabalho de parto, 104 (25.2%) eram gestantes e internaram para o parto e 183 (44.2%) tiveram seu RT-PCR confirmado para a COVID-19. Do total, 258 (62.6%) participantes não possuíam comorbidades, e, das com comorbidades, as mais prevalentes foram hipertensão 73 (17.7%) e diabetes 21 (5.1%). Além disso, 202 (62.2%) participantes necessitaram do uso de oxigênio suplementar, destas, 152 (75.2%) utilizaram a cânula nasal, 28 (13.9%) máscara facial, 43 (21.3%) ventilação mecânica, onde cada participante pode ter utilizado uma ou mais fontes de oxigênio. Foram utilizados medicamentos vasoativos ou inotrópicos em 48 (14.4%) dos participantes. Ademais, foram admitidas em UTI 222 (54%) participantes, com uma mediana de 3 (IIQ 2-5) dias de internamento. Por fim, 384 (93.4%) participantes receberam alta da maternidade, 24 (5.8%) foram transferidas e houve apenas 3 (0.7%) óbitos, tendo como causa a COVID-19 em 2 (66.6%) destes.

Conclusão: A elevada taxa de internação em leitos de UTI, de uso de oxigênio suplementar e medicamentos vasoativos são motivos de preocupação, tanto pela saúde dessa população, quanto pelos seus neonatos. Por fim, estudos como este visam dar uma maior compreensão do quadro clínico das gestantes/puérperas com diagnóstico de COVID-19 e é imprescindível um número amostral ainda maior para consolidação dos resultados e definição de condutas nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102590>

EP-163

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DAS VARIANTES DE PREOCUPAÇÃO DO SARS-COV-2 NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Wesley Cota, Pâmela dos Santos Andrade,
Raissa Heloísa de Araújo Eliodoro,
Franciane Mendes de Oliveira,
Secretaria Municipal da Saúde SP,
Pedro S. Peixoto, Nuno Faria,
Ester Cerdeira Sabino,
Carlos Magno C.B. Fortaleza

Instituto de Medicina Tropical (IMT), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil; Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O sequenciamento de genoma viral, projeções e visualizações por meio de modelos matemáticos, estatísticos e

computacionais permitem acompanhar a disseminação de doenças infecciosas como a causada pela infecção pelo vírus SARS-CoV-2, a COVID-19. O monitoramento ativo e contínuo da evolução epidemiológica depende diretamente da vigilância atentando-se às variantes de preocupação, que podem ter maior transmissibilidade, virulência e letalidade que a linhagem original. Neste trabalho, apresentamos os resultados da genotipagem de amostras representativas distribuídas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde do município de São Paulo. Os dados disponíveis para quase todo o ano de 2021 possuem informações como a data de coleta, data de primeiros sintomas, limiar Ct do exame de PCR, variante identificada e CEP do endereço de residência.

Objetivo: Na posse desses dados é possível analisar o padrão espaço-temporal da evolução da disseminação da COVID-19 no município de São Paulo por diferentes variantes, com o objetivo de determinar as regiões de surgimento de variantes de preocupação e estimar os padrões de mobilidade que permitam o espalhamento dessas variantes para diferentes locais.

Método: Os dados das amostras recebidas pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo são processados e completados com os resultados do sequenciamento genético por meio da técnica de PCR, determinando a variante identificada em cada uma dessas amostras. Depois, os dados passam por uma filtragem e correções de entradas, como as datas disponíveis e os CEPs. Em seguida, coordenadas geográficas dentro do município de São Paulo são obtidas, e mapas são construídos para mostrar o espalhamento da doença pelo município e a dominância de uma variante sobre a outra.

Resultados: O espalhamento da doença é visualizado por meio de mapas dinâmicos que permitem acompanhar o surgimento de variantes como a Gamma e a Delta em certas regiões do município, espalhando-se e dominando todo o território depois de um tempo. Com isso, foram identificadas as áreas mais suscetíveis e correlacionadas com os padrões de mobilidade urbana.

Conclusão: A vigilância da emergência e disseminação de variantes de preocupação permite a determinação de pontos-chaves do comportamento viral e humano para determinar os locais mais suscetíveis a surtos e espalhamento de linhagens que são mais transmissíveis. Com isso, é possível estudar estratégias melhores para o combate não apenas da COVID-19, mas de outras doenças com padrões de transmissibilidade semelhantes.

Ag. Financiadora: FAPESP.

Nr. Processo: 2021/11953-5.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102591>

EP-164

HESITAÇÃO À VACINA DA COVID-19: CORRESPONDÊNCIA ENTRE RESPOSTAS DE UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E POSTAGENS EM MÍDIA SOCIAL

Sofia Natália Ferreira-Silva,
Maria Eduarda Muniz Soares,

Ricardo Vasconcelos, Carolina Barbieri,
Camila Carvalho Matos, Luiz Fujita Júnior,
Tainah Medeiros Matos, Marcia Couto,
Vivian I. Avelino-Silva

*Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert
Einstein (FICSAE), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: A hesitação a vacinas é um problema crescente que contribui com a redução das coberturas vacinais no Brasil e no mundo. Estudos sugerem que informações veiculadas em mídias sociais podem influenciar as opiniões sobre a adesão à vacinação.

Objetivo: Utilizamos metodologia mista para explorar a correspondência entre motivos para hesitação à vacina da COVID-19 reportados no Estudo DEBRA e conteúdos de postagens do Twitter, conforme categorias temáticas.

Método: O Estudo DEBRA coletou informações demográficas, dados sobre intenção de vacinação e atitudes/crenças em relação a vacinas no Brasil, utilizando um questionário de auto-preenchimento. Convidamos participantes hesitantes à vacina da COVID-19 a responder em campo aberto sobre suas motivações. Classificamos as respostas em categorias temáticas, e analisamos sua correspondência com postagens do Twitter a fim de explorar relações de sentido entre conteúdos da mídia social e opiniões dos participantes. Postagens do Twitter foram buscadas a partir de palavras-chave ou termos associados (hashtag) a hesitação vacinal, até saturação do tema, identificando o tipo do usuário (nominal/não nominal), gênero (quando possível) e alcance (número de likes/retweets).

Resultados: A maioria das respostas abertas de participantes do estudo DEBRA hesitantes à vacina da COVID-19 foi emitida por homens (11/14). Identificamos cinco categorias temáticas: individualidade; medo de eventos adversos/desconfiança; questões políticas/aversão a determinações do Estado; dúvidas sobre eficácia/naturalismo. Observamos íntima correspondência entre as opiniões dos participantes e os conteúdos de hesitação à vacina da COVID-19 no Twitter. Manifestações do Twitter tiveram perfil predominantemente feminino, à exceção das categorias 'questões políticas/aversão a determinações do Estado' (homens 55,8%) e 'dúvidas sobre eficácia/naturalismo' (homens 100%). Todas as categorias apresentaram perfil majoritariamente nominal. As categorias com maior alcance foram 'individualidade' e 'medo de eventos adversos/desconfiança', com média de likes de 1873,3 e 1864,67 respectivamente, e média de retweets de 402,8 e 488,54 respectivamente.

Conclusão: Informações e desinformações veiculadas em mídias sociais abrangem uma vasta diversidade de temas e possuem correspondência com motivações para a hesitação à vacina da COVID-19 relatadas em um estudo epidemiológico. Mídias sociais podem influenciar diferentes desfechos em saúde de forma positiva ou negativa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102592>

EP-165

ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DE
POLIMORFISMOS GENÉTICOS DA IL-18 NA
COVID-19

Fernanda Ivanski, Bárbara Luisa Fermino,
Pedro Luis Candido de Souza Cassela,
Carlos Eduardo Buss,
Kamila Chagas Peronni Zueli,
Isabela Medeiros de Oliveira,
Andréa Name Colado Simão,
Angélica Beate Winter Boldt,
David L. Alves Figueiredo, Emerson Carraro

Instituto para Pesquisa do Câncer de Guarapuava
(IPEC), Guarapuava, PR, Brasil

Introdução: Há evidências da associação da gravidade da COVID-19 com níveis séricos elevados da interleucina-18 (IL-18), as variantes genéticas desta citocina podem influenciar sua expressão e níveis séricos, contribuindo para a gravidade da COVID-19, há poucos estudos que correlacionam os polimorfismos genéticos da IL-18 com a gravidade desta doença, por isso buscamos contribuir para a compreensão da heterogeneidade clínica e desfecho em uma amostra da população brasileira de pacientes com COVID-19.

Objetivo: Avaliar a associação dos polimorfismos no gene da IL-18 com a gravidade clínica e desfecho da COVID-19 em uma amostra do estado do Paraná (PR).

Método: O estudo incluiu 158 pacientes de ambos os sexos, que recorreram ao serviço de atendimento hospitalar no período de junho a novembro de 2020 e que testaram positivo para SARS-CoV-2/RT-PCR+. Foram incluídos pacientes advindos da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO) de Guarapuava; da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em Londrina e da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) em Curitiba. As análises moleculares foram realizadas no Instituto para Pesquisa do Câncer (IPEC) de Guarapuava - PR. A coorte foi composta por 3 grupos e a estratificação dos casos foi feita por gravidade, conforme critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde.

Resultados: Avaliamos as variantes da IL-18 associados a gravidade da COVID-19 (casos leves x casos moderados e graves) e obtivemos os seguintes polimorfismos: rs360721 (alelos: C/G /freq: 0.22/ OR 1.603 (0.849; -3.026)/p: 0.1456), rs549908 (alelos: G/T /freq: 0.22/ OR 1.285 (0.6617; -2.496)/p: 0.4588), rs45497197 (alelos: T/C /freq: 0.01/ OR 0.2173 (0.01918; -2.463)/p: 0.2179), rs147751347 (alelos: T/G /freq: 0.02/ OR 1.532 (0.3591; -6.539)/p: 0.5643), rs141025779 (alelos: A/G /freq: 0.02/ OR 1.657 (0.3826; - 7.178)/ p: 0.4994), rs4988359 (alelos: C/T /freq: 0.14 / OR 1.166 (0.5261; -2.584)/p: 0.7052). Consideramos também a associação entre o desfecho clínico (recuperados x óbitos), neste cenário encontramos apenas uma variante: rs549908 (alelos: G/T / freq: 0.22 / OR 0.2556 (0.08; - 0.78)/p: 0.01757).

Conclusão: Esses achados sugerem que a variante do gene da IL-18, rs549908, está associado ao desfecho clínico da COVID-19 e que são necessários mais estudos para avaliar

importância das variantes genéticas do gene da IL-18 como marcadores de prognóstico na doença.

Ag. Financiadora: Fundação Araucária.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102593>

EP-166

COVID-19 EM PACIENTES COM CÂNCER APÓS
VACINAÇÃO E DURANTE O PERÍODO DE
PREDOMINÂNCIA DA VARIANTE ÔMICRON:
UM NOVO CENÁRIO

Leonardo Barbosa Rodrigues,
Diogenes Coelho Junior,
Valdirene Santos F. Cabral,
Odéli Nicole E. Sejas, Raquel Keiko de L. Ito,
Susana Ariane S. Viana, Bianca Leal Almeida,
Adriana Satie G.K. Magri, Paulo Hoff,
Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os dados de Covid-19 em indivíduos com câncer demonstram maior risco de complicações, maior chance de internações e pior prognóstico. Porém não está claro se essa gravidade se mantém com as mais recentes variantes e após a expansão da vacinação.

Objetivo: Avaliar os desfechos da infecção por SARS-CoV-2 em pacientes com câncer durante a predominância da variante Ômicron e após vacinação em larga escala, e comparar com os dados do período inicial da pandemia.

Método: Estudo de coorte retrospectivo, realizado em janeiro/2022 no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Foram incluídos todos os casos confirmados de COVID-19, definidos por PCR ou Teste rápido (antígeno) positivos. Dados obtidos das planilhas do SCIH, derivadas de busca ativa e prospectiva do Serviço. As seguintes variáveis foram avaliadas: idade, sexo, etnia e diagnóstico oncológico. Os desfechos definidos foram: mortalidade, internação, internação em UTI e uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) em pacientes internados na UTI. Dados comparados com a casuística publicada do Instituto, referente ao período de 31/03 a 02/09/2020.

Resultados: Foram incluídos no período de janeiro/2022 554 casos, e no período anterior (série histórica, 2020) 576 casos. Idade mediana 55a no grupo atual vs 63a na série histórica; 55,6% vs 50,7% mulheres. Os principais diagnósticos oncológicos foram trato gastro-intestinal (19,9% no grupo atual vs 20,4% na série histórica), mamas (13,7% vs 13,7%), gênito-urinário (11,4% vs 10,5%) e onco-hematológicos (16,4% vs 17,7%). Os desfechos, com respectiva comparação com a série histórica, estão demonstrados na tabela 1.

Conclusão: No estudo atual, observamos melhora significativa na evolução da Covid-19 em pacientes com câncer, incluindo menor gravidade e mortalidade. A mudança no prognóstico pode dever-se a alguns fatores, ou associação dos mesmos: maioria da população com esquema vacinal completo; predominância de variante eventualmente menos

virulenta (Ômicron); melhor manejo diagnóstico e terapêutico da infecção.

Tabela 1

Desfechos	Série Histórica %	Janeiro 2022 %	p (x ²)
Mortalidade	49,3	15,7	p < 0,0001
Internação	85,9	54,3	p < 0,0001
UTI	39,1	13,5	p < 0,0001
VMI	84,4	54,7	p < 0,0001

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102594>

EP-167

PRÁTICA DO USO DE MÁSCARAS ENTRE A POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Milena Cristina Couto Guedes,
Hevelyn dos Santos da Rocha,
Gabriel Nascimento Santos,
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart,
Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Silmara Elaine Malaguti Toffano,
Ana Cristina de Oliveira e Silva, Elucir Gir,
Simon Ching Lam,
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,
Brasil

Introdução: Com advento da coronavirus disease (COVID-19), a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o uso de máscaras como parte das medidas de prevenção contra a doença e sua utilização por toda população é uma estratégia para reduzir a taxa de transmissibilidade do vírus, atuando como uma barreira física. Destaca-se que a prática do uso de máscaras entre a população é uma intervenção de saúde pública de baixo custo e tem por objetivo a autoproteção e proteção do outro em ambientes públicos, de saúde e domiciliares. Entretanto, tal prática, até então incomum no cotidiano brasileiro, pode ainda ser influenciada ou negligenciada pela propagação de diversas informações e pela disseminação de Fake News relacionados a COVID-19. Esse conjunto de fatores poderia dificultar a adesão ao uso de máscara pela população, sobretudo brasileira.

Objetivo: Investigar a prática do uso de máscaras entre a população brasileira durante a pandemia de COVID-19.

Método: Estudo transversal online realizado entre a população brasileira nos meses de abril e maio de 2020 e 2021. Os dados foram coletados através de mídias sociais por meio de dois instrumentos: Formulário de Informações Gerais e a Versão para o Português do Brasil da Face Mask Use Scale (FMUS). Para análise de dados no software IBM® SPSS v.22, utilizou-se o Test T de Student e Análise de Variância (ANOVA) para comparação de médias da escala e respostas “sim” ou “não” para contato com a COVID-19. O estudo atendeu a todos os requisitos éticos e foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o nº de parecer de aprovação 3.971.512.

Resultados: Participaram do estudo 24.344 (100%) brasileiros. O escore obtido da FMUS foi de 21,3 (DP = 7,3; Min:6,0;

Máx:30) demonstrando a prática do uso de máscaras entre a população brasileira de 71,0%, sendo o escore maior para autoproteção 10,9 (DP = 3,5) do que para proteção do outro 10,3 (DP = 4,1). Dentre as médias dos componentes da escala e os padrões de respostas “sim” ou “não” em relação ao contato com a COVID-19, os indivíduos que afirmaram ter contato com a COVID-19 utilizaram mais máscaras, com destaque para autoproteção, em comparação aos que não tiveram contato com a doença (p = 0,000).

Conclusão: Torna-se, portanto, evidente que a prática do uso de máscaras entre a população brasileira foi positiva mesmo diante das atuais circunstâncias econômicas desfavoráveis, da falta de incentivo pelas autoridades e pelo fato de seu uso ser recente em países ocidentais, principalmente no Brasil, durante a pandemia da COVID-19.

Ag. Financiadora: Chamada MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/DECIT N° 07/2020.

Nr. Processo: CNPQ N° 401371/2020-4.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102595>

EP-168

ÍNDICE DE SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES DA COVID-19 INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL DE FRONTEIRA AMAZÔNICA

Iara de Melo Resende Veras,
Emanuelly Leite Soares,
Jordana Soares Farias Martins,
Karina Valente de Moraes Santos,
Hugo Flávio Pereira Raposo,
Thiago César Reis Pereira

Universidade Estadual de Roraima (UERR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: As doenças respiratórias e cardíacas fazem com que os pacientes com Covid-19 tenham um pior prognóstico. Junto a isso, pessoas com diabetes mellitus (DM) têm 8,7 vezes mais chances de evoluir para óbito e pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem 7,4 vezes mais chances.

Objetivo: Definir as principais comorbidades associadas à forma grave da Covid-19 e ao óbito pela doença.

Método: Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, em que foi realizado um levantamento de dados por meio de análise de prontuários de pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Geral de Roraima (HGR) entre 01 de agosto de 2021 e 01 de outubro de 2021. O estudo é comparativo e descritivo e foram analisados 20 leitos, ao final do estudo. Foram inclusos indivíduos não indígenas, de ambos os sexos e com idades entre 18 e 90 anos, com diagnóstico de Covid-19, internados na UTI do HGR, em uso de ventilação mecânica invasiva ou oxigenoterapia de alto fluxo.

Resultados: Foram notificados 46 casos de pacientes de Covid-19 com comorbidades. A maioria dos casos ocorreu em pacientes de até 88 anos (81%). Em relação aos óbitos, 63,2% ocorreu em pacientes com idade entre 40 e 88 anos e a maior letalidade foi observada em idosos a partir de 80 anos. Ao

considerar a faixa etária, a probabilidade de sobrevivência acumulada de indivíduos com até 39 anos foi de 88,7% e de indivíduos a partir de 40 anos foi de 69,7%. As principais comorbidades observadas foram a HAS (58,7%); DM (34,7%) e obesidade (17,4%). Destes, os pacientes do sexo masculino obtiveram probabilidade de sobrevivência de 40% e os do sexo feminino 60%, ao fim do período de observação. Houve, para todas as variáveis, diferenças estatisticamente significativas entre as curvas de sobrevivência entre os grupos ($p < 0,001$). Na análise não ajustada, observou-se que o efeito de todas as variáveis independentes foi significativo para explicar o risco de ocorrência de óbitos por Covid-19. Na análise ajustada, as variáveis faixa etária e presença de comorbidades se mantiveram significantes para explicar o risco de ocorrência dos óbitos. Apresentaram maiores riscos de ocorrência de óbito por Covid-19 os indivíduos a partir de 40 anos ($HR = 8,06$; $p < 0,001$), do sexo masculino ($hazard\ ratio = 1,45$; $p < 0,001$) com comorbidades principais a HAS e DM ($HR = 10,44$; $p < 0,001$).

Conclusão: Os pacientes com comorbidades, principalmente HAS e/ou DM, evoluíram com a forma mais grave da Covid-19, além de terem maior risco para evolução ao óbito.

Ag. Financiadora: Financiamento próprio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102596>

EP-169

MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Hevelyn dos Santos da Rocha,
Mílina Cristina Couto Guedes,
Gabriel Nascimento Santos,
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart,
Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Natália Maria Vieira Pereira Caldeira, Elucir Gir,
Ana Cristina de Oliveira e Silva,
Silmara Elaine Malaguti Toffano,
Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ,
Brasil

Introdução: O uso de máscaras é uma das medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades de saúde no contexto da *coronavirus disease (COVID-19)*, ao atuar como uma barreira física. Nota-se que sua prática entre os profissionais da saúde está associada à diminuição do risco de infecção, pois o ambiente de saúde é um local em que a exposição se torna maior. Os motivos atribuídos ao uso deste equipamento podem denotar percepções distintas para a prevenção da doença.

Objetivo: Avaliar os motivos atribuídos ao uso de máscaras entre profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal online realizado entre profissionais de saúde. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2020 e 2021 através de mídias sociais. Utilizou formulário de informações gerais e a Versão Brasileira da

Reason of Using Face Mask Scale. Na análise de dados utilizou o software IBM®SPSS v.22 e o Teste T de Student e a Análise de Variância (ANOVA) entre as variáveis individuais e ter tido ou não contato com a COVID-19. O estudo atendeu aos requisitos éticos e foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com n° de parecer 3.971.512.

Resultados: Participaram 7.027 (100%) profissionais da saúde com destaque os profissionais de enfermagem (57,2%). Na avaliação da versão brasileira da Reason of Using Face Mask Scale, o escore total obtido foi de 32,7 (DP = 3,7) variando entre 21 e 43 pontos, evidenciando, em percentual, 76% de motivos atribuídos ao uso de máscaras. Para as dimensões avaliadas na escala, os motivos foram permeados pela percepção de severidade (76,2%), susceptibilidade (70%), benefícios (67,5%), barreiras (71,2%) e dicas para ação (65,6%). Na comparação de médias entre os componentes da escala e ter tido ou não contato com a COVID-19, os componentes susceptibilidade, severidade, benefícios e barreiras apresentaram diferenças estatísticas significativas ($p = 0,000$), aonde os profissionais que tiveram contato apresentaram maiores escores para essas dimensões da escala.

Conclusão: Os motivos atribuídos ao uso de máscaras entre os profissionais da saúde compreenderam principalmente as percepções de severidade, contudo a susceptibilidade percebida incluindo o medo de contrair a doença e percepção dos benefícios e barreiras também foram razões para o uso de máscaras. Ainda, os profissionais que tiveram contato prévio com alguém com a COVID-19 apresentaram mais motivos para sua utilização, sobretudo no que se refere à suscetibilidade, severidade, benefícios e barreiras.

Ag. Financiadora: Chamada MCTIC/CNPQ/FNDCT/MS/SCTIE/DECIT N°07/2020.

Nr. Processo: CNPQ N°401371/2020-4.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102597>

EP-170

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS RESULTADOS DE EXAMES DE NEUTRALIZAÇÃO PARA SARS-COV-2 EM UM SERVIÇO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Lucas Silva Kallás, André Mário Doi,
Eliane Aparecida Rosseto, Vivian Avelino-Silva
Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Anticorpos neutralizantes têm sido reconhecidos como a principal referência de imunidade contra o SARS-CoV-2, e seus níveis podem ser influenciados pela exposição à infecção natural, pela vacinação, ou ainda pela administração de imunoglobulinas exógenas no caso do uso de plasma de doador convalescente ou anticorpos monoclonais contra o vírus. Desde os primeiros casos da COVID-19, o impacto da imunidade populacional sobre a persistência da pandemia tem sido debatido, e diferentes níveis de “imunidade de rebanho” foram aventados para o controle da pandemia.

Objetivo: Descrever a evolução temporal dos resultados de exames de neutralização para SARS-CoV-2 realizados no laboratório do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Correlacionar a evolução temporal dos exames de neutralização com a ocorrência de casos e progressão da vacinação para SARS-CoV-2.

Método: Extraímos na base de dados do laboratório do HIAE laudos laboratoriais de exames de neutralização do SARS-CoV-2 (Ensaio imunoenzimático competitivo cPass™ SARS-CoV-2 Neutralization Antibody Detection Kit - GenScript) realizados entre junho de 2021 e maio de 2022. Descrevemos o percentual de exames positivos (>30%) e o percentual médio de neutralização obtidos nos laudos de exames em cada mês, correlacionando os valores observados com a ocorrência de casos e a progressão da vacinação no período utilizando métodos gráficos.

Resultados: 16.727 exames foram incluídos na análise. Observamos aumento progressivo da porcentagem de exames positivos, de 68% em junho de 2021 para 94% em maio de 2022, e aumento da porcentagem média de neutralização, de 50,7% em junho de 2021 para 85,8% em maio de 2022. O aumento da porcentagem de neutralização vem apresentando correlação com a progressão da vacinação no Estado de São Paulo; entretanto, observamos elevada ocorrência de casos no primeiro trimestre de 2022, apesar de porcentagens médias de neutralização acima de 80% no mesmo período.

Conclusão: Nosso estudo apresenta resultados de testes de neutralização de uma fração limitada da população. Entretanto, é plausível assumir que estes valores refletem a evolução temporal da resposta imune ao SARS-CoV-2 em diferentes populações sob condições semelhantes de exposição ao vírus e vacinação. Os achados sugerem que estimativas iniciais de término da pandemia a partir de níveis de imunidade de rebanho próximos de 70% foram inacuradas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102598>

EP-171

FATORES ASSOCIADOS AO ISOLAMENTO FAMILIAR DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Laelson R. Milanês Sousa,
Josué Souza Gleriano,
Ana Cristina de Oliveira e Silva,
Renata Karina Reis, Elucir Gir

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,
Brasil

Introdução: A Pandemia da COVID-19 provocou mudanças na dinâmica da Convivência familiar, principalmente em decorrência do risco de infecção.

Objetivo: Analisar os fatores associados ao isolamento familiar de profissionais de enfermagem brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

Método: Estudo transversal analítico realizado com profissionais de enfermagem brasileiros entre os meses de outubro a dezembro de 2020. Os dados foram coletados por meio de questionário on-line construído na plataforma Survey Monkey. Foi usada regressão logística para determinar os fatores associados ao isolamento familiar de profissionais de enfermagem brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

Resultados: Participaram do estudo 7595 profissionais de enfermagem, 4813 (63,4%) enfermeiros, 6832 (90%) na faixa etária de 18 a 30 anos, 6482 (85,3%) do sexo feminino. As variáveis: “ter crianças menores de 12 anos residindo no mesmo domicílio” (Odds ajustadas: 1,324; IC 95% 1,199 – 1,462; p=0,000), “receber da instituição de trabalho EPI em quantidade suficiente para o uso” (Odds ajustadas 1,397; IC 95% 1,222-1,598; p=0,000), “receber da instituição de trabalho EPI de boa qualidade” (Odds ajustadas: 1,247; IC 95% 1,107-1,405; p=0,000) e “não terem sido diagnosticados com COVID-19” (Odds ajustadas 1,438; IC 95% 1,299 - 1,591; p=0,000) foram independentemente associadas ao isolamento familiar.

Conclusão: Profissionais da equipe de enfermagem adotaram medidas de isolamento do convívio familiar, em especial aqueles com crianças menores de 12 anos residindo no mesmo domicílio, que receberam EPI de em quantidade suficiente para uso e de boa qualidade e os que não foram diagnosticados com COVID-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102599>

ÁREA: EPIDEMIAS E DOENÇAS EMERGENTES

EP-172

PERFIL DE PACIENTES QUE EVOLUEM PARA ÓBITO POR TUBERCULOSE PERTENCENTES A 17ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ, 2018-2020

Franciely Midori Bueno de Freitas,
Flávia Meneguetti Pieri,
Ana Beatriz Floriano Souza,
Vanessa Cristina Luquini,
Lais Gonçalves Ribeiro,
Maithe Lima Zandonadi, Natacha Bolorino,
Rejane Kiyomi Furuya,
Tissiane Soares de Mattos, Erick Souza Neri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) permanece sendo um desafio à saúde pública mundial. A emergência da pandemia de covid-19 culminou na reorganização de ações, serviços e sistemas de saúde em todo o mundo, o que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), reverteu anos de progresso no controle da TB.

Objetivo: Descrever o perfil de pacientes adultos residentes nos municípios da 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná (RS/PR) que evoluíram para óbito associado à TB, segundo fatores demográficos, clínicos e epidemiológicos.

Método: Estudo transversal, abrangendo todos os óbitos por TB ocorridos de 2018-2020, entre os maiores de 18 anos. Os dados analisados foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A tabulação e análise dos dados ocorreram por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) por meio de frequência simples e relativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 38855820.6.0000.5231.

Resultados: Foram notificados 1000 casos de TB, sendo que 805 (80,5%) dos casos foram diagnosticados com TB pulmonar, 135 (13,5%) com TB extrapulmonar e 60 (6,0%) com TB pulmonar e extrapulmonar. Desses casos, 28 casos evoluíram à óbito. De acordo com os anos, em 2018 evoluíram à óbito 5 (17,9%), em 2019 13 (46,4%) e no ano de 2020, 10 (35,7%). Dessas pessoas que evoluíram à óbito por TB, ressalta-se um alto percentual na faixa etária dos 40 à 59 anos, com a ocorrência de 14 óbitos (50%), a idade média foi de 53,14 ($dp = \pm 14,43$), a maioria era do sexo masculino (75%), com raça/cor autodeclarada branca (67,9%), com escolaridade de até 9 anos de estudo (50%), presença de aids (10,7%), alcoolismo (50%), uso de drogas ilícitas (25%), tabagismo (53,6%), portador de diabetes melittus (10,7%), sendo casos novos (96,4%), forma pulmonar (71,4%), radiografia de tórax suspeita (85,7%), baciloscopia de escarro positiva (64,3%), cultura de escarro (28,6%), Teste Molecular Rápido para TB não realizados (57,1%) e teste de sensibilidade (21,4%). Com relação ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), 16 pacientes (57,1%) realizaram o tratamento.

Conclusão: Sexo masculino, raça/cor autodeclarada branca, com idade de 40 à 59 anos, com comorbidades, tabagista, uso de drogas ilícitas e com HIV/AIDS são características importantes a serem relacionadas com o óbito por TB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102600>

EP-173

TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Vanessa Cristina Luquini,
Ana Beatriz Floriano de Souza,
Erick Souza Neri,
Tissiane Soares Seixas de Mattos,
Carla Fernanda Tiroli,
Franciely Midori Bueno de Freitas,
Natacha Bolorino, Rafaela Marioto Montanha,
Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri
Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Apesar de mais frequente nos pulmões, a Tuberculose (TB) também atinge outros órgãos através da corrente sanguínea, o que se denomina de tuberculose extrapulmonar (TBEP).

Objetivo: Descrever os casos de tuberculose extrapulmonar notificados, nos anos 2018 a 2020, antes e durante a

pandemia de COVID-19, na 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná (RS/PR).

Método: Estudo transversal e quantitativo, utilizando banco de dados do Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN), no período de 2018 a 2020. Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0, por meio de frequência simples e relativa (CAAE 38855820.6.0000.5231).

Resultados: Foram notificados 1000 casos de TB no período de 2018 a 2020 na 17ª RS/PR, sendo que 13,5% ($n = 135$) foram diagnosticados com TBEP. Em 2018 ocorreram 58 casos, em 2019, 45, e em 2020, 32. A maioria do sexo masculino (56,3%), raça/cor autodeclarada branca (65,4%), com mais de 10 anos estudo (56,9%), mediana de 36 anos, sendo que 45,2% tinham entre 20 e 39 anos. Quanto à forma, a mais frequente foi a pleural, com 48,9%, seguido pela ganglionar periférica (13,3%), a meningoencefálica (8,1%), óssea (6,7%), ocular (4,4%), miliar (4,4%), geniturinária (3,7%), cutânea (1,5%) e outras (8,9%). Quanto ao tipo de entrada, 86,7% eram casos novos, 6,7% por transferência, 4,4% foram recidiva e 2,2% reingresso após abandono. Com relação aos agravos associados à TB, 20,3% eram tabagistas, 13,6% faziam uso álcool, 12,9% eram diabéticos, 12,6% tinham o diagnóstico de HIV/AIDS, 6,0% utilizavam algum tipo de droga ilícita, 3,8% doença mental e 25% outros. Foi realizado o tratamento diretamente observado (TDO) em 69,2%. Quanto ao encerramento, respectivamente, 57,9% evoluíram a cura, 11,6% abandonaram o tratamento, 9,1% mudaram de diagnóstico, 7,4% óbito por outras causas, 6,6% mudaram de diagnóstico, 4,1% tiveram o esquema alterado, 1,7% apresentaram droga resistência, e 1,7%, evoluíram a óbito pelo agravo.

Conclusão: Observa-se, portanto, no estudo, que o predomínio dos casos com TBEP foi no sexo masculino, raça/cor branca, com mais de 10 anos de estudo, com idade entre 20 e 39 anos, com a forma pleural seguida da ganglionar. O modo de entrada foram casos novos, tabagistas, em uso do álcool, diabéticos e com HIV. Em relação ao tratamento houve adesão quanto ao TDO. Como desfecho foi a cura, entretanto, houve abandono.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102601>

EP-174

TUBERCULOSE PULMONAR: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Ana Beatriz Floriano de Souza,
Rafaela Marioto Montanha, Erik Souza Neri,
Carla Fernanda Tiroli,
Vanessa Cristina Luquini,
Tissiane Soares Seixas de Mattos,
Franciely Midori Bueno de Freita,
Natalia Marciano de Araujo Ferre,
Laio Preslis Brando Matos de Almeida,
Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Tuberculose (TB) Pulmonar é uma doença infectocontagiosa que permanece como um dos maiores problemas do Brasil e do mundo.

Objetivo: Descrever os casos de TB pulmonar notificados, entre 2018 e 2020, antes e durante a pandemia de COVID-19, na 17ª Regional de Saúde do estado do Paraná (RS/PR).

Método: Estudo descritivo, baseado nos casos notificados de TB pulmonar no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), pelos municípios da 17ª RS/PR, entre os anos de 2018 e 2020. CAAE 38855820.6.0000.5231.

Resultados: Notificaram-se 1000 casos de TB, 805 (80,5%) na forma pulmonar nos anos de 2018, 2019 e 2020, sendo, respectivamente, 265 (32,9%), 266 (33%) e 274 (34%). Caracteriza-se mediana de idade, 35,0 anos, maioria do sexo masculino, 607 (75,4%), 463 (57,5%) brancos, 377 (46,8%) com até nove anos de estudo, 651 (80,9%) casos novos. Aos agravos associados, (43,9%) dos casos eram ao tabagismo, (26,3%) alcoolismo, (25,8%) uso de drogas ilícitas, (13,2%) outras causas, (9,2%) diabetes, (7,2%) AIDS e (4,1%) doença mental. Ao diagnóstico, 413 (51,3%) realizaram a Baciloscopia de Escarro e obtiveram resultado positivo, 160 (19,9%) negativo, 227 (28,2%) não foi realizado. Por meio da radiografia de tórax, 676 (84%) dos achados eram suspeitos e 16 (2,0%) normais, 7 (0,9%) outra patologia. Ao teste de HIV, 623 (77,4%) negativo, 60 (7,5%) positivo, 34 (4,2%) em andamento. Cultura de escarro 357 (44,3%) o resultado positivo, 164 (20,4%) negativo, 91 (11,3%) em andamento. Teste Molecular Rápido (TMR-TB), 403 (50,1%) detectável sensível à Rifampicina, 33 (4,1%) detectável resistente à Rifampicina, 82 (10,2%) não detectável. Ao teste de sensibilidade, 48 (6,0%) resistente somente à Isoniazida, 3 (0,4%) resistente somente à Rifampicina, 4 (0,5%) resistente à Isoniazida e Rifampicina, 7 (0,9%) resistente a outras drogas de 1ª linha, 253 (31,4%) sensível, 15 (1,9%) em andamento. Foi realizado em 612 (76,0%) casos o Tratamento Diretamente Observado. Obteve-se 372 (46,2%) cura, 70 (8,7%) abandono e 20 (2,5%) óbito por TB.

Conclusão: Predominou-se casos do sexo masculino, raça branca, até nove anos de estudo, casos novos, agravos associados ao tabagismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas. Ao diagnóstico foi a baciloscopia de escarro positiva, entretanto 227 casos não realizaram o exame. Foram associados exames de imagens, cultura de escarro, teste de HIV e TMR-TB. Detectado resistência a rifampicina e a isoniazida, abandono e óbitos por TB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102602>

EP-175

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE MALÁRIA ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ÁREA NÃO ENDEMICA NA REGIÃO EXTRA-AMAZÔNICA

Michele de Freitas Neves Silva,
Júlia Domingues Gatti,
Nanci Michele Saita Santos,
Amanda Tereza Ferreira,
Elisa Donalísio Teixeira Mendes,
Márcia Teixeira Garcia,
Mariângela Ribeiro Resende,

Christian Cruz Hofling,
Rodrigo Nogueira Angerami

Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Malária é uma doença infecciosa, febril e aguda causada por protozoários do gênero *Plasmodium* transmitidos por mosquitos Anopheles. No Brasil, a maioria dos casos ocorre na região Amazônica e cerca de 90% são associados ao *Plasmodium vivax*. Há, entretanto, uma preocupação crescente com a malária que atinge viajantes não imunes e a ocorrência da transmissão na região extra-amazônica, levando tanto ao risco de importação quanto a desafios para suspeita precoce e tratamento correto e oportuno em regiões não-endêmicas.

Objetivo: Caracterizar epidemiologicamente os casos de malária investigados e tratados em serviço de referência em região extra-amazônica.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo a partir da análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos de malária notificados em Núcleo de Epidemiologia Hospitalar de um serviço de referência do interior do estado de São Paulo. Foram selecionados os casos confirmados de malária entre os anos de 2007 e 2022. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, procedência, local de infecção) e dados referentes ao diagnóstico laboratorial (espécie, indicadores de tempo para diagnóstico e tratamento).

Resultados: Entre os anos de 2007 e 2022, foram notificados 331 casos confirmados de malária. Das variáveis sociodemográficas, 79,7% eram do sexo masculino, com idade variando entre 29 dias de vida a 86 anos (mediana=38 anos). O ano com maior número de casos foi 2010 (36) e com menor número 2016 (5). Do total de casos, 96,7% tinham a informação do local de infecção no Brasil, destacando-se os estados do Amazonas (25,9%) e Rondônia (31,2%). Dos casos procedentes de outros países, 65,6% eram do continente africano, 31,2% das Américas e 3,2% da Ásia. Em relação à espécie diagnosticada houve o predomínio de *P. vivax* (70,7%), seguido de *P. falciparum* (26%), malária mista (Pv+Pf) em 1,8%, *P. malariae* (1,2%) e *P. ovale* (0,3%). Os intervalos de tempo entre o início dos sintomas-diagnóstico e o início de sintomas-tratamento variaram em ambos os casos de 0 a 99 dias (mediana = 6 dias).

Conclusão: Os resultados obtidos apontam para a importância de serviços de referência em áreas não endêmicas para o diagnóstico e tratamento da malária tanto para pacientes procedentes de áreas endêmicas da região Amazônica e continente africano, quanto de pacientes infectados em áreas extra-Amazônicas brasileiras.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102603>

EP-177

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CAUSADA POR INFLUENZA E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO EM IDOSOS NO BRASIL: ESTUDO POPULACIONAL

Thayna Martins Gonçalves,
Karen Renata Nakamura Hiraki,

Patrícia Mitsue Saruhashi Shimabukuro,
Paulo Henrique Braz-Silva,
Simone Giannecchini, Kelvin K.W. To,
Dulce Aparecida Barbosa, Monica Taminato,
Richarlisson Borges de Moraes

Escola Paulista de Enfermagem (EPE), Universidade
Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A Influenza é caracterizada por infecção viral aguda, a qual pode levar a quadros graves e à morte, especialmente em populações de maior vulnerabilidade, como os idosos.

Objetivo: Analisar os casos registrados no Brasil, de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por influenza, na população idosa, e investigar os fatores relacionados ao óbito por este agravo.

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: idosos a partir de 60 anos com diagnóstico de Influenza por RT-PCR, dada a elevada sensibilidade e especificidade do teste, e com evolução do caso (óbito sim, não) registrada.

Resultados: Foram identificados 3547 idosos com SRAG por Influenza, sendo 1185 casos com o desfecho óbito, registrando uma taxa de letalidade de 24,6%. A comorbidade mais prevalente foi a doença Cardiovascular (46,1%), seguida de Diabetes (26,6%). Dentre os idosos com o desfecho negativo do caso, 87,4% não estavam vacinados contra Influenza. Destacam-se como principais fatores de risco para óbito o uso de suporte ventilatório invasivo, internação em UTI, raça parda e dispnéia ($p < 0,001$). Além disso, possuir doença neurológica crônica ($p = 0,002$), apresentar desconforto respiratório ($p = 0,006$) e saturação de O_2 abaixo de 95% ($p = 0,017$), também foram consideradas fator de risco para o óbito. Destaca-se a identificação da variável vacina contra gripe, como protetora ao desfecho desfavorável, mostrando-se eficiente em prevenir o óbito em 72% dos casos estudados.

Conclusão: Este estudo possibilitou conhecer o perfil de idosos com SRAG por Influenza no Brasil, e identificou os fatores associados ao óbito nesta população. Além disso, evidenciou-se a necessidade de estimular a adesão à vacinação entre a população idosa, a fim de prevenir casos graves e desfechos desfavoráveis relacionados à Influenza.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102604>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-178

HEMÓLISE INDUZIDA POR ARTESUNATO
USADO PARA TRATAMENTO DE MALÁRIA
GRAVE: RELATO DE CASO

Ana Carolina de O. Mota,
Frederico Martins Oliveira,

Ana Paula F.B. dos Santos, Andrey Biff Sarris,
Matheus D.G. Rocha, Gilberto Gambero Gaspar,
Cinara Silva Feliciano,
Benedito A. Lopes da Fonseca

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo
(HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução: A espécie *Plasmodium falciparum* é responsável por 90% dos casos de malária grave. Parcela dos casos detectados no Brasil são oriundos de viajantes provenientes de regiões endêmicas. Diferentes manifestações clínicas caracterizam o quadro grave, tais como alta parasitemia, anemia grave, lesão renal aguda, icterícia e manifestações neurológicas. O tratamento deve ser iniciado precocemente, sendo artesunato a droga de escolha. Hemólise é descrita como efeito adverso tardio incomum à droga.

Objetivo: Relatar caso incomum de hemólise tardia induzida por artesunato.

Método: Homem, 50 anos, admitido após retorno de viagem para Angola com queixa de febre (39,5°C), hiporexia, cefaleia, mialgia, náuseas, vômitos, dor abdominal e dispnéia. Ao exame evidenciado hepatoesplenomegalia, sem sintomas neurológicos. Realizado exame de gota espessa com detecção de incontáveis parasitas morfológicamente compatíveis com *P. falciparum* e teste rápido também positivo. Exames laboratoriais: Hb: 13.4 G/dL, Leucócitos: 2.500/ μ L, Plaquetas: 10.000/ μ L, Creatinina: 3.5 mg/dL, Bilirrubinas totais: 6.3 mg/dL, Bilirrubina direta: 4.1 mg/dL, Lactato: 6mmol/l. Pela gravidade, iniciado artesunato endovenoso, que foi mantido durante 4 dias, associado à dose única de primaquina. Posteriormente, transicionado para artesunato e mefloquina oral. Paciente apresentou melhora clínica progressiva, recuperação da função renal e normalização de provas de hemólise nos dias subsequentes. Parasitemia negativou após 7 dias do tratamento. Porém, 8 dias após o início do tratamento evoluiu com queda progressiva de hemoglobina, chegando a 5,9 G/dL, além de nova elevação de todas as provas de hemólise. Realizado teste para deficiência de G6PD, com resultado negativo, excluindo-se hemólise induzida pela primaquina. Houve necessidade transfusional três vezes. Nas 3 semanas seguintes, a evidência de hemólise persistiu, porém sem instituição de nenhum tratamento específico, com subsequente recuperação progressiva. Paciente segue assintomático e com normalização dos exames.

Resultados: A hemólise é achada bastante frequente no curso da malária, porém aquela detectada após recuperação do quadro (tardia) pode ser induzida pelo uso do artesunato. Trata-se de quadro não totalmente esclarecido, podendo ocorrer poucos dias a 4 semanas após uso da medicação. Não há tratamento específico, apenas suporte transfusional se necessário.

Conclusão: A suspeição do diagnóstico e o seguimento dos níveis de hemoglobina até um mês após tratamento com artesunato são fundamentais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102605>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-179

MUCORMICOSE: INFECÇÃO OPORTUNÍSTICA GRAVE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Talita Resende Leal Ferreira,
Wanderson Sant'Ana de Almeida,
Ana Carolina Franco Santana,
Lígia Lins Frutuoso,
Mariana Mendonça Ferreira Ramos,
Charlene Corrêa Mendes,
Luciana Oliveira de Medeiros Marques,
André Bon Fernandes da Costa,
André Afonso Machado Coelho,
Valéria Paes Lima Fernandes

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista, altamente invasiva, causada por fungos da ordem Mucorales, que compreende vários gêneros, sendo principais: *Rhizopus* spp., *Mucor* spp. e *Rhizomucor* spp. Ela é mais comum em pacientes com diabetes descompensada, em imunossuprimidos, e pós-transplantados de órgãos sólidos. Esses fungos podem ser encontrados em resíduos orgânicos em decomposição e podem infectar o homem por inalação ou inoculação. As manifestações clínicas podem se apresentar com acometimento rinocerebral, cutâneo primário localizado ou generalizado, pulmonar, disseminado e gastrointestinal.

Objetivo: Apresentar caso de mucormicose rino-orbitocerebral clássica precoce, em paciente diabético e associação com efeitos colaterais graves da anfotericina B.

Método: A.P.E.L., masculino, 54 anos, branco, morador de zona rural, diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descompensado, encaminhado para serviço de infectologia e otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Brasília com queixa de sinusite de repetição e lesão escurecida em palato duro há 2 semanas. Já realizado tratamento com inúmeros antibióticos previamente sem sucesso. Diante do quadro solicitou-se imagem de crânio e seios da face que evidenciaram sinusite maxiloetmoidal aguda bilateral, celulite facial maxilar à esquerda. Optado por abordagem cirúrgica e realizada maxilectomia parcial, debridamento de tecido necrótico e biópsia incisional da região.

Resultados: Em exame direto para fungos foi identificado presença de hifas hialinas grossas não septadas com ramificações anguladas em 90°, sendo iniciada anfotericina B deoxicolato, e posterior liberação do Ministério da Saúde, para anfotericina B complexo lipídico. Em cultura para fungos houve o crescimento de *Rhizopus* spp. Durante a internação o paciente foi submetido à inúmeras abordagens cirúrgicas, apresentou diversas complicações secundárias ao uso da anfotericina, como lesão renal aguda, elevação aguda de enzimas canaliculares e intercorrências secundárias à assistência à saúde: Infecção de corrente sanguínea; IAM tipo II. Manteve resposta favorável e se encontra em fase de manutenção com isavuconazol.

Conclusão: A associação do tratamento cirúrgico, medicamentoso e controle da doença de base é o tripé mais indicado frente ao diagnóstico da mucormicose. Diante do exposto, ressalta-se a importância desta doença como evento possível em imunossuprimidos e do diagnóstico precoce como fundamental para melhor sobrevida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102606>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-180

USO DO BANHO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA 4% EM GESTANTES NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CESÁREA

Claudia C.A.R. Vieira, Gabriella F.S. Ramos,
Larissa P.A. de Oliveira, Adriana T. Reis,
Natalie D.V.L. Costa, Priscilla B. Paiva,
Hugo S.L. Mendonça

Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dados do Sistema Único de Saúde mostram que a mortalidade materna após cesarianas é três vezes maior do que após parto normal. Diante disso, medidas de prevenção são impostas para controle e prevenção dessas infecções relacionadas à cesariana nos hospitais. Não há consenso na literatura em relação à efetividade do banho de antisséptico na prevenção de infecção de sítio cirúrgico (ISC), sendo tal estratégia reservada a cirurgias de grande porte, cirurgias com implante, surtos e descolonização por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA). O gluconato de clorexidina 4%, conhecido como clorexidina degermante, é um antisséptico de amplo espectro, que atua como bactericida e bacteriostático, além de apresentar um bom efeito residual e uma ação de excelência em bactérias gram positivas. A taxa de infecção de sítio cirúrgico é um indicador nacional de notificação obrigatória, com isso, os hospitais precisam vigiar mensalmente seus dados.

Objetivo: Apresentar um relato de experiência prático sobre a implementação da rotina de banho pré-cesariana como rotina em uma maternidade pública federal de alto risco.

Método: Trata-se de um relato de caso.

Resultados: Descrição do caso: No mês de outubro de 2021 houve uma curva ascendente de ISC, alcançando uma taxa de ISC de 15,1, sendo considerado um ponto astronômico ao ser comparado com a meta estabelecida de 1,9 pela Coordenação Estadual de Controle Hospitalar – RJ. Como plano de ação, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, em parceria com o setor de Obstetria, traçou condutas para controlar e reduzir a taxa ao mínimo aceitável. Após algumas reuniões, em que se procurou buscar os fatores que contribuíram para elevação desse indicador, chegou-se ao consenso de algumas estratégias. Dentre as medidas já existentes, como treinamento da higiene cirúrgica das mãos e controle ambiental, foi

implementado o banho de clorexidina degermante em até 6 horas anteparto, baseado na melhor evidência disponível que respalda o uso em situações especiais como surto acrescido ao perfil microbiológico MRSA isolado nas amostras de ferida cirúrgica. Ao final de 5 meses da implementação da estratégia de controle de ISC, a taxa foi reduzida para zero.

Conclusão: A partir da melhoria dos indicadores das taxas de ISC em cesárias, julgamos a experiência positiva e tornou-se um protocolo institucional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102607>

EP-181

PROCOLO DE CUIDADO DE DVE: UM APOIO PARA REDUÇÃO DE VENTRICULITES?

Natalia Reis Fraga, Ana Carolina Puin da Silva, Patricia Carvalho, Cesar Yukita, Carolina Maciel, Rosa Alheira, Marcelo Moock

Hospital Regional de São José dos Campos (HRSJC), São José dos Campos, SP, Brasil

Introdução: A indicação mais habitual para uso da derivação ventricular externa (DVE) é a drenagem de líquido cefalorraquidiano (LCR) no tratamento da hidrocefalia aguda secundária à hemorragia subaracnóidea (HSA), hemorragia intraventricular/cerebral, infecção do sistema nervoso central (SNC), e no traumatismo cranioencefálico (TCE). Sua inserção e o manejo é uma rotina prática nas UTIs e como toda técnica, possui risco de complicações, sendo as mais frequentes hemorragia e infecção.

Objetivo: Avaliar o impacto da intervenção na incidência da taxa de infecção em pacientes em uso de DVE, após estabelecimento de um protocolo de cuidados com este dispositivo.

Método: Tratou-se de um estudo prospectivo de avaliação de intervenção com análise comparativa com coorte histórica com intervenção. Realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Regional de São José dos Campos. A primeira observação pré intervenção foi em maio de 2020, com a posterior criação de um protocolo de cuidados em junho/21 e avaliação pós intervenção até abril de 2022. Os dados foram obtidos através dos relatórios gerados via sistema informatizado e pelo preenchimento dos bundles de boas práticas.

Resultados: No período pré intervenção houve 7 (10,6%) casos de ventriculite associado ao uso da DVE de 66 procedimentos e após a criação do protocolo houve 2 casos de 62 procedimentos (3,22%), uma redução de 7,4% após linha de cuidado instituída.

Conclusão: Os indicadores de infecção relacionada à DVE foram comparados pré e pós-intervenção, e verificou-se redução sustentada das taxas por 6 meses consecutivos. A implantação da rotina de cuidados descritos em protocolo, mostrou benefício na prevenção de ventriculite.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102608>

EP-182

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Luiz Augusto Ferreira de Carvalho, Luiz Fernando Degrecci Relvas

Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) é definida a partir de hemoculturas positivas e sinais clínicos de infecção sistêmica, ou seja, sem outra origem identificada. As infecções de corrente sanguínea podem estar Relacionadas a Assistência de Saúde (IRAS) quando sua origem é atrelada a um serviço de saúde.

Objetivo: Revisar, em literatura, os principais mecanismos de resistência antimicrobianas e perfis de Infecção de corrente sanguínea nosocomiais no Brasil.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Nela, foram pesquisados artigos sobre infecção de corrente sanguínea publicados nas bases de pesquisa LILACS, BIREME, PUBmed e Scielo no período de 2016 a 2022.

Resultados: Estudos recentes levantaram a existência dos microrganismos mais comuns encontrados nas hemoculturas de infecções de corrente sanguínea; nele, o que foi predominantemente identificado foi o *Staphylococcus coagulase negativo*. Nesse sentido, os microrganismos mais observados nas hemoculturas, após a prevalência de Gram positivo, mostram que as bactérias Gram negativas são diversas entre as culturas realizadas. São prevalentes neste grupo as bactérias *Klebsiella pneumoniae*, seguida por *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Acinetobacter baumannii*. Além disso, foi observado que, nestes microrganismos, todos apresentavam perfil de resistência a antimicrobianos do grupo dos carbapenêmicos. O gênero *Enterococcus* também está associado a altos índices de mortalidade no ambiente hospitalar. Um dos fatos causadores ligados a esta infecção é a manutenção prolongada do cateter vascular além de exposição a eventuais bactérias com cepas resistentes a antibioticoterapia.

Conclusão: Nessa conjuntura, pode-se concluir que o tema infecção de corrente sanguínea é vasto e sua discussão está distante do fim, quer seja pelos novos métodos de terapia antimicrobiana ou até mesmo pelas mutações sofridas pelos agentes infecciosos ao longo do tempo. Importante também ressaltar sobre a importância da coleta de hemoculturas em tempo oportuno, preferencialmente antes da instituição de terapia antimicrobiana, como fator primordial a fim de guiar a terapia por cultura com padrão fundamental de sucesso de tratamento e de redução da possibilidade de seleção de bactérias e criação de microrganismos multirresistentes. Por fim, o Bundle se mostra uma eficaz ferramenta guiadora de prevenção de infecção, no entanto é necessário que as pessoas envolvidas no cuidado do doente estejam sensibilizadas e constantemente treinadas em seu uso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102609>

EP-183

DISTRIBUIÇÃO DE ESPÉCIES DE AGENTES DE CANDIDEMIA EM HOSPITAIS DA AMÉRICA LATINA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE. RESULTADOS PRELIMINARES

Camila Marçon, Beatriz A. Soares Pereira,
Rinaldo Poncio Mendes,
Vania dos S.N. Nogueira

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A candidemia é uma causa crescente de infecção da corrente sanguínea em hospitais terciários, onde são admitidos pacientes imunossuprimidos ou que dependem de ventilação assistida, nos quais é frequente o uso de antifúngicos, alimentação parenteral e cateteres.

Objetivo: Comparar a prevalência de agentes de candidemia em pacientes hospitalizados na América Latina.

Método: A revisão sistemática foi conduzida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para avaliação de prevalência e incidência em pacientes com candidemia admitidos em hospitais da América Latina. As estratégias de busca foram realizadas nas plataformas da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e EMBASE e os artigos foram avaliados em pares, de forma independente. Os resultados serão apresentados como média e intervalo de confiança 95%. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software Stata 17.

Resultados: Após remoção de duplicatas, a busca resultou em 8.072 trabalhos, 122 dos quais foram selecionados para leitura na íntegra e, por fim, 70 foram incluídos para a revisão sistemática, com a análise de 12.892 isolados. A prevalência de *Candida albicans* foi de 39% [37% - 41%], a de *C. parapsilosis* 24% [22% - 26%], a de *C. tropicalis* 18% [16% - 20%] e a de *C. glabrata* 5% [5% - 6%]. O isolamento simultâneo de mais de uma espécie foi observado em apenas 21 casos.

Conclusão: Os resultados preliminares revelam que a *C. albicans* é o agente mais prevalente de candidemia em pacientes da América Latina e que, entre as espécies não-*C. albicans* predomina a *C. parapsilosis*.

Financiamento: Número de registro PROSPERO: CRD2020209566.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102610>

EP-184

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE PERFUROCORTANTES COM DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Daniela Vieira Escudero, Dayana Souza Fram,
Henrique Cesar Bezerra Araújo,
Luciana Oliveira Matias, Diogo Boldim Ferreira,
Claudia Silva Santos,
Wanderson Eduardo Coelho,
Celina Mayumi Morita Saito, Marcia Baruzzi,
Eduardo A. Medeiros

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

Introdução: O acidente ocupacional com material perfurocortante é um problema grave devido ao risco de exposição dos profissionais da área da saúde (PAS) à patógenos como HIV, vírus da hepatite B e C, entre outros. A implantação de medidas de prevenção à estas exposições é de extrema importância e envolve a implementação de um programa de prevenção de acidentes efetivo que inclui várias ações, entre elas a implantação de perfurocortantes com dispositivo de segurança que pode promover redução significativa de acidentes, como já verificado na instituição estudada, com diminuição de 91,48% ($p = 0,001$) das exposições percutâneas após a implantação de lancetas com retração automática da agulha para realização de glicemia capilar entre os anos de 2009 à 2011.

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de materiais perfurocortantes com dispositivos de segurança, na redução de acidentes ocupacionais entre PAS.

Método: Trata-se de um estudo antes e depois que analisou as notificações de acidente ocupacional com material biológico de um hospital de ensino de São Paulo, no primeiro semestre de 2019 (previamente a implantação de cateteres agulhados e cateteres sobre agulha com dispositivos de segurança) e no primeiro semestre de 2020 (pós implantação dos cateteres citados), de acordo com Plano de Prevenção de Acidente com Material Perfurocortante da instituição. Foi realizada uma análise descritiva dos casos, aplicou-se o Teste de t de Student e foi atribuído como nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Na fase pré-implantação foram notificados 116 acidentes ocupacionais e na fase pós implantação foram 72 acidentes, evidenciando uma redução significativa de 62,1% ($p = 0,02$). Em relação aos procedimentos invasivos relacionados ao acidente, houve uma redução de 47,8 % dos acidentes ocorridos durante punção venosa/arterial para coleta de sangue (23 acidentes em 2019 e 11 em 2020). A diminuição também pôde ser verificada quando avaliamos acidentes ocasionados por agulha com lumen no período estudado, 87 em 2019 e 44 em 2020, queda de 50,6%.

Conclusão: Foi possível identificar que houve impacto positivo após a implementação de dispositivos de segurança como medida preventiva de acidentes com materiais perfurocortantes, porém outras estratégias devem ser associadas para promover um ambiente mais seguro aos profissionais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102611>

USO DE ANTIMICROBIANOS E RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-185

RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS DE PRIMEIRA ESCOLHA UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Claudia C.A.R. Vieira, Gabriella F.S. Ramos,
Larissa P. Alves, Adriana T. Reis,

Natalie D.V.L. Costa, Priscilla Barbosa Paiva,
Hugo S.L. Mendonça, Marcelle D. Piazi

Instituto Fernandes Figueira (IFF), Fundação
Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis*. O acometimento pulmonar é o de maior importância epidemiológica pois é o responsável por manter a cadeia de transmissão da doença. Em 2018, no mundo, 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose e 1,5 milhão morreram da doença. Sua principal linha de tratamento é o esquema RHZE, sendo os primeiros 2 meses chamados de fase intensiva pelo uso de R – rifampicina, H- Isoniazida, Z – Pirazinamida e E – Etambutol e os 4 meses seguintes, de fase de manutenção pelo uso de R – rifampicina, H- Isoniazida. O uso indiscriminado de antibiótico é a principal causa da resistência dos antimicrobianos, impactando na limitação da eficácia do tratamento da doença.

Objetivo: Apresentar o impacto da resistência antimicrobiana no tratamento de tuberculose, através de uma revisão de literatura.

Método: Foi realizada uma busca nas fontes BVS, LILACS E MEDILINE com uso dos descritores: “resistência a medicamentos”, “tuberculose” e “antimicrobianos”, identificados no DeCS. Utilizados como critérios de inclusão artigos dos últimos 5 anos nos idiomas português e inglês. Como critério de exclusão, eliminaram-se os artigos que se repetiam e textos que fugiam ao tema.

Resultados: Foram selecionados 11 artigos, sendo apenas 4 elegíveis para análise. Os estudos mostram que os testes de sensibilidade são classificados em três categorias: a monorresistência, multirresistência (resistência simultânea pelo menos a R+H), polirresistência (resistência a dois ou mais fármacos, exceto a associação R+H), sendo predominante a monorresistência, seguida da multirresistência e polirresistência, respectivamente. Também evidenciam que o principal fator contribuinte para a resistência adquirida do *Mycobacterium tuberculosis* aos antimicrobianos é o abandono do tratamento.

Conclusão: Ações para garantir a manutenção do tratamento podem impactar nos perfis de resistência microbiana. Logo, a captação e diagnósticos precoces e adesão ao tratamento devem ser fortalecidos por políticas públicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102612>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-186

PERFORMANCE DE EXAMES LABORATORIAIS NÃO INVASIVOS NO DIAGNÓSTICO DA NEUROTOXOPLAMOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Mariana Zanchetta E. Gava,
Alexandre Naime Barbosa, Helio Langoni

Departamento de Infectologia, Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A Neurotoxoplasmose é a infecção oportunista (IO) de sistema nervoso central (SNC) mais frequente em Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA), sendo patologia em que o diagnóstico presuntivo através de dados clínicos e achados de tomografia (TC) de encéfalo acaba sendo o balizador da indicação de tratamento empírico, devido à ausência de exames laboratoriais não invasivos na rotina que permitam auxiliar a definição etiológica em pacientes com alta suspeição.

Objetivo: Avaliar a performance de exames laboratoriais não invasivos no auxílio do diagnóstico etiológico da Neurotoxoplasmose em PVHA.

Método: Estudo piloto observacional prospectivo realizado entre fev/2020 a out/2021 que incluiu em amostra de conveniência indivíduos > 18 anos: G1 - Grupo de 7 PVHA com diagnóstico presuntivo de neurotoxoplasmose (critérios clínico+TC SNC compatível) que receberam tratamento empírico específico com Sulfametoxazol-Trimetoprima; G2 - Grupo controle assintomático de 6 PVHA recém-diagnosticados com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos T CD4 < 200 e virgens de terapia antirretroviral e sem uso prévio de profilaxia para IOs. Foram avaliados como possíveis marcadores laboratoriais auxiliares na confirmação do diagnóstico etiológico de doença ativa pelo *T. gondii* em amostras sanguíneas: reação da cadeia da polimerase (PCR *T. gondii*), Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI Anti-*T. gondii* IgM/G) e Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência (CMIA Anti-*T. gondii* IgM/G). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Ambos os grupos foram homogêneos estatisticamente em relação à idade média (36 anos), e média da contagem inicial de CD4 (61,5 céls.), diferindo na composição de gênero (G1: 67% masculino, G2: 50% masculino). As médias de titulações sorológicas Anti-*T. gondii* IgM e IgG tanto por RIFI ou CMIA se mostraram importantemente aumentadas em G1 em comparação à G2 ($p < 0,05$), sendo que não houve positividade da PCR *T. gondii* na casuística estudada. A mortalidade em G1 foi de 43%, não sendo verificada sequela neurológica nos sobreviventes.

Conclusão: As sorologias Anti-*T. gondii* IgM e IgG tanto por RIFI ou CMIA se constituem como exames laboratoriais potencialmente úteis em aumentar a suspeição de neurotoxoplasmose em PVHA com diagnóstico presuntivo dessa IO, entretanto a lacuna de testes não invasivos mais específicos permanece como importante tema para maiores estudos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102613>

EP-187

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES POR HIV ENTRE 2010 E 2021 NO BRASIL

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim Zöllner

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

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda se configura como um grande problema de saúde pública mundial, visto que pode causar a Síndrome

da imunodeficiência Adquirida (SIDA) e, conseqüentemente, ocorrência de doenças oportunistas. O cenário nacional, quanto ao HIV, ainda é profundamente atrelado a estigmas e sofre constante alterações, refletidas na modificação do perfil epidemiológico das pessoas vivendo com esse vírus.

Objetivo: Assim, propõe-se analisar a incidência das infecções por HIV durante os anos de 2010 a 2021.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hanseníase da Secretaria de Vigilância em Saúde, oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATA-SUS), além de dados quantitativos populacionais, de 2010 a 2021, provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis coletadas foram o número de casos de infecção por HIV totais e de acordo com as 5 regiões do país entre 2010 e 2021.

Resultados: Constataram-se 355868 casos de HIV no Brasil entre o período de 2010 a 2021, sendo que o ano de 2018 configurou-se como o ano com a maior porcentagem de casos confirmados (12,84%). Com relação aos dados analisados, constatou-se que a região Nordeste apresentou a maior porcentagem de casos de HIV (20,67%) entre 2010 e 2021. Foi observado um aumento da incidência de infecção por HIV, passando de 5,69 casos por 100.000 habitantes em 2010 para 21,92 em 2018. Entretanto, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020 e 2021 que passou, respectivamente, para 15,44 e 7,13, devido a uma provável subnotificação dos casos, decorrente da pandemia de COVID-19.

Conclusão: 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 do HIV, 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.2022.102614>

EP-188

EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES POR HIV ENTRE 2010 E 2021 NO BRASIL

Ana Flávia de Mesquita Matos,
Maria Stella Amorim Zöllner

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

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ainda se configura como um grande problema de saúde pública mundial, visto que pode causar a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e, conseqüentemente, ocorrência de doenças oportunistas. O cenário nacional, quanto ao HIV, ainda é profundamente atrelado a estigmas e sofre constante alterações, refletidas na modificação do perfil epidemiológico das pessoas vivendo com esse vírus.

Objetivo: Assim, propõe-se analisar a incidência das infecções por HIV durante os anos de 2010 a 2021.

Método: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo observacional, baseado em dados provenientes dos Boletins Epidemiológicos de Hanseníase da Secretaria de Vigilância em Saúde, oriundos do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do Sistema Único de Saúde (SINAN/DATA-SUS), além de dados quantitativos populacionais, de 2010 a 2021, provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As variáveis coletadas foram o número de casos de infecção por HIV totais e de acordo com as 5 regiões do país entre 2010 e 2021.

Resultados: Constataram-se 355868 casos de HIV no Brasil entre o período de 2010 a 2021, sendo que o ano de 2018 configurou-se como o ano com a maior porcentagem de casos confirmados (12,84%). Com relação aos dados analisados, constatou-se que a região Nordeste apresentou a maior porcentagem de casos de HIV (20,67%) entre 2010 e 2021. Foi observado um aumento da incidência de infecção por HIV, passando de 5,69 casos por 100.000 habitantes em 2010 para 21,92 em 2018. Entretanto, evidenciou-se uma queda abrupta da incidência em 2020 e 2021 que passou, respectivamente, para 15,44 e 7,13, devido a uma provável subnotificação dos casos, decorrente da pandemia de COVID-19.

Conclusão: 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 do HIV, 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.2022.102615>

EP-189

SARCOMA DE KAPOSÍ OCULAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Victória Spínola Duarte de Oliveira,
Christini Takemi Emori,
Raquel Cordeiro Mendes,
Evelyn Lepka de Lima,
Gabriela Trindade Calixto,
Ana Luiza Castro Conde Toscano

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) ocular é uma manifestação rara na apresentação inicial do diagnóstico da infecção por HIV.

Objetivo: Descrever um caso de SK em uma paciente previamente não diagnosticado com HIV.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente masculino, 23 anos, pardo, natural e residente em São Paulo -SP, procurou pronto atendimento por

dispneia, tosse seca, febre e perda ponderal há dois meses, além de lesões nodulares e violáceas em membros e tronco, e no olho esquerdo, causando hiperemia e embaçamento visual desse lado pelo mesmo período. No exame físico da admissão, apresentava-se com massa ocular violácea em olho esquerdo, hiperemia conjuntival, lesões cutâneas em membros superiores, além de taquidispneia e dessaturação. Durante a investigação diagnóstica, por achados laboratoriais (hipoxemia, aumento sérico de DHL) associado a achados tomográficos (infiltrado difuso do tipo vidro fosco), recebe diagnóstico de pneumocistose, e solicitado anti-HIV (teste rápido), cujo resultado foi positivo. Foi internado para tratamento com Sulfametoxazol-Trimetoprim por 21 dias e suporte de O₂ não invasivo, com melhora clínica subsequente, recebeu alta e foi encaminhado para seguimento ambulatorial. No entanto, retorna ao serviço de pronto atendimento por piora das queixas oculares- turvação visual, hiperemia conjuntival e aumento da massa em olho esquerdo, além de edema, calor e rubor à montante. Aventada hipótese de SK cutâneo e ocular com infecção bacteriana secundária, confirmado através da biópsia de lesão cutânea, e achados tomográficos que sugeriram celulite periorbitária concomitante. Realizada antibioticoterapia com Oxacilina e estadiamento do SK com broncoscopia. Foram encontrados achados de disseminação da doença (em árvore brônquica e trato gastrointestinal). Iniciada quimioterapia durante a internação com Vincristina, Doxorubicina e Bleomicina e melhora importante das lesões.

Conclusão: Dado a gravidade da apresentação com desfechos desfavoráveis em diagnóstico tardio, esse caso ilustra a importância de suspeitar de SK ocular em paciente com hemorragia conjuntival e massa ocular e sua correlação com HIV/AIDS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102616>

EP-190

HTLV E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM IMIGRANTE PROVENIENTE DO HAITI - RELATO DE CASO

Bruno de Souza Mendes,
Pedro Augusto Simão Vasconcellos,
Raquel Silveira B. Stucchi, Plínio Trabasso

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV) é pouco investigada pois a maioria dos pacientes são assintomáticos e não há cura. Apresentaremos o caso de um paciente com leucemia/linfoma de células T adulto (ATLL) associada ao HTLV.

Objetivo: Destacar a importância de triagem para HTLV e a necessidade de conscientizar sobre sua prevenção.

Resultados: B.G., 41 anos, masculino, natural do Haiti, residente em Campinas há 11 anos, comissário de bordo. Paciente com histórico de gastrectomia subtotal por estrogiloidíase disseminada 8 anos antes, sem comorbidades, iniciou queixa de mal estar e febre. Em uma semana evoluiu com dispneia,

procurando atendimento. Foi internado para oxigenoterapia. Apresentava adenomegalia cervical, axilar, inguinal e mediastinal, além de linfocitose sustentada. Foi descartada Covid-19 e, tendo melhora com tratamento de pneumonia bacteriana, recebeu alta após 15 dias, continuando a investigação ambulatorialmente. Um mês após, apresentava dispneia aos grandes esforços, perda ponderal de 7kg e febre noturna, sendo internado novamente. Tinha células com núcleo multilobulado em sangue periférico (flower cells), infiltrado pulmonar em tomografia, lesões herpéticas em região lombar e verrucosas em genitais. Em biópsia de linfonodo foi feito diagnóstico de ATLL, confirmado em citometria de fluxo de sangue periférico. Sorologia para HTLV positiva e sorologia de HIV negativa. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica. Teve pesquisa de Pneumocystis positiva no aspirado traqueal. Não respondeu a quimioterapia e zidovudina, falecendo 3 meses após o início do quadro.

Conclusão: A infecção pelo HTLV é uma doença negligenciada cuja transmissão se dá por via parenteral e sexual. Cerca de 2-5% evoluem para paraparesia espástica tropical e 1-3% para ATLL. Ela também é considerada fator de risco para outras infecções, tais como estrogiloidíase, escabiose, hanseníase e tuberculose. A ATLL é mais frequente em regiões de alta endemicidade, como o Haiti, e particularmente a partir da 4ª década de vida. Apesar da instituição de quimioterapia, apenas 20-40% respondem, com sobrevida média de cinco meses. Associação de zidovudina e interferon-alfa tem sido proposta como possível otimização terapêutica. Por não ser uma infecção de notificação compulsória, não se sabe a real prevalência do HTLV no Brasil. Estudos epidemiológicos para melhor conscientizar sobre propostas de prevenção são importantes, já que, por ora, não há cura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102617>

EP-191

PREDITORES SOCIODEMOGRÁFICOS DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA EM ESTADOS BRASILEIROS

Pedro Pinheiro

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: As últimas décadas viram reemergir a sífilis congênita como agravo relevante em saúde pública. A identificação de preditores socioeconômicos, demográficos e de assistência à saúde pode ser útil ao planejamento de políticas públicas.

Objetivo: Identificar associações de fatores sociodemográficos e epidemiológicos com a incidência de sífilis congênita nos Estados Brasileiros entre 2010 e 2020.

Método: Dados foram obtidos em fontes de domínio público: SINAN/DATASUS, IBGE e Atlas do Brasil. Foi aplicado modelo de Regressão de Poisson (single-step) para identificar associações entre as variáveis e o desfecho de interesse

(incidência de sífilis congênita, expressa em casos/1.000 nascidos vivos).

Resultados: A incidência nacional agregada para o período foi de 6,21 por 1.000 nascidos vivos. A mediana de incidências estaduais foi 4,95 (Quartis, 4,05-7,19). O Estado do Rio de Janeiro (incidência, 14,87/1.000) estava a mais de 3 desvios-padrão acima da incidência média, e por ser outlier foi excluído das análises posteriores. A incidência de sífilis congênita foi maior em locais com desigualdade de renda (Índice de Gini, RR = 1,032; IC95%, 1,032-1,034), percentagem de nascidos vivos com menos de 7 consultas maternas de pré-natal (RR = 1,013; IC95%, 1,012-1,014), taxa de incidência de aids (RR = 1,025; IC95%, 1,024-1,027) e Densidade Demográfica (RR = 1,001; IC95% = 1,001-1,001). Contraintuitivamente, houve também associação positiva com Renda Per Capita (RR = 1,030; IC95%, 1,027-1,033).

Conclusão: A incidência da sífilis congênita é associada a desigualdade social, incidência de aids e menor cobertura de pré-natal. Todos esses aspectos apontam direções para políticas públicas preventivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102618>

EP-193

PERCEPÇÕES A RESPEITO DE SUA VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV E À SÍFILIS DE PESSOAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES

Pedro Eugênio Murer, Lenice Rosário Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A infecção pelo HIV/Aids e a sífilis são relevantes infecções sexualmente transmissíveis (IST), para as quais há estudos que comprovam a correlação entre elas.

Objetivo: Avaliar a percepção de risco em relação à infecção pelo HIV e à sífilis para promoção de melhor controle das mesmas no interior do estado de São Paulo.

Método: Estudo transversal observacional. Participaram, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, usuários do Ambulatório de Especialidades Médicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, maiores de 18 anos, de agosto de 2021 a abril de 2022. A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, por meio de entrevista semiestruturada, aos pacientes que compareceram às consultas médicas, independentemente da especialidade. Análise do questionário foi realizada pelo programa SAS for Windows por meio do estudo dos itens pela associação das respostas com as variáveis de interesse.

Resultados: Foram estudados 62 pacientes, dos quais, 45,16% eram homens, 53 relataram parceria sexual fixa, sendo que 60 tiveram até 5 parceiros e 2, de 6 a 10. Quanto ao uso de preservativos durante as relações sexuais, 41 nunca fazem uso, 10 sempre usam e 11 usam, às vezes. Os tipos de relações sem preservativos foram 50, vaginal, 20, oral e 7, anal. Nenhum participante relatou relação sexual sem uso de

preservativo com parceiro sabidamente infectado pelo HIV ou sífilis, ou que tivessem aceitado dinheiro, objetos de valor, drogas, moradia ou serviços em troca de sexo. Desses, 58 negaram sintomas relacionados à IST e não havia nenhuma gestante. Vinte e três indivíduos relataram uso de álcool ou outras drogas ilícitas antes das relações sexuais. Já realizaram testagem para pesquisa de HIV e sífilis, 35. Apresentaram percepção de risco às infecções, 41 indivíduos e 51 relataram conhecimento dos mecanismos de transmissão e as formas de prevenção contra as duas doenças.

Conclusão: Resultados preliminares indicam predomínio de pessoas que conhecem as doenças, mas não adotam medidas de prevenção, visto que, apenas 35 pessoas testaram para pesquisa desses agentes, ao menos uma vez, o que demonstra tranquilidade e desconhecimento frente à situação epidemiológica do estado de São Paulo. Aponta-se então a necessidade de políticas públicas que estimulem maior adesão às medidas de prevenção, bem como, estratégias para testagens mais acessíveis à população, que podem contribuir para o controle da transmissão desses agentes.

Ag. Financiadora: FAPESP.

Nr. Processo: 2021/08490-3.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102619>

EP-194

SÍFILIS NA GESTANTE E RN - O QUE SABEM AS MÃES?

Marina Mercuri, Monica Moura, Lais Porto, Regina Succi

Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

Introdução: A sífilis congênita é doença evitável que permanece problema de saúde pública mundial. Em 2020, Brasil registrou taxas/1.000 nascidos vivos (NV): 21,6 para gestantes com sífilis (SG) e 7,7 para sífilis congênita (SC).

Objetivo: Avaliar o conhecimento e a percepção sobre a SG e SC entre mulheres diagnosticadas com sífilis na gestação ou parto e admitidas para o parto em uma maternidade em Campinas (SP) no período de 01/04/2019 e 31/03/2020.

Método: Após aprovação do projeto no Comitê de Ética Institucional e assinatura de TCLE, um questionário foi aplicado às puérperas.

Resultados: No período do estudo foram registrados 12.301 NV e 208 SG (16,9 casos/1.000 NV). 200 puérperas aceitaram participar e responderam ao questionário – todas referiram ter feito acompanhamento pré-natal (PN) e apresentaram cartão da gestante e 32/200 (16%) referiram aborto anterior. 98,5% (197/200) das mães referiram ter feito o teste para sífilis na gestação, mas 62,5% (125/200) não receberam informações sobre a sua finalidade e 71/200 (35,5%) referiram não ter tido oportunidade de fazer perguntas sobre a doença ao seu médico. Apenas 127/200 (63,5%) dos parceiros fizeram o teste. 40% (80/200) mães desconheciam a doença “sífilis congênita”. 50/200 (25%) mulheres referiram não ter recebido informações sobre possíveis complicações da doença para elas ou seus

bebês. Quantidade significativa de mães não receberam informações sobre o acompanhamento do bebê (66,0%) e desconheciam informações importantes sobre a doença: possibilidade de aborto (33,5%), natimorto (33,5%), prematuridade (27%).

Conclusão: Apesar de 100% das gestantes referirem acompanhamento PN, elas não foram informadas de forma adequada sobre as consequências da doença sobre si mesmas e seus filhos. O desafio da equipe de saúde é melhorar essa situação, induzindo uma melhor adesão às medidas preventivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102620>

EP-195

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS ASSOCIADAS AO USO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA SEGUIDAS NO CAISM DE 2016 A 2020

Renata Berlinger Saraiva, Dafny Soares Leitão, Adriane Maria Delicio, Helaine Milanez

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) na gestação mudou muito nas últimas décadas, focando segurança materna e fetal e redução da transmissão vertical (TV). Vários trabalhos estão buscando avaliar seu potencial de teratogenicidade.

Objetivo: Avaliar ocorrência de malformações fetais decorrentes da TARV em uma coorte de gestantes HIV positivas acompanhadas no Serviço de Obstetrícia do CAISM/UNICAMP entre 2016 e 2020.

Método: Estudo observacional de coorte retrospectivo. Os dados foram retirados dos prontuários das pacientes e de seus respectivos recém-nascidos. Foi feita uma análise descritiva das características sociodemográficas, pré-natal, tipo de TARV, ocorrência de malformações fetais e possível interferência da TARV.

Resultados: Casuística de 147 pares mãe-filho, com 152 recém-nascidos. Iniciaram TARV pela primeira vez na gravidez 28% das pacientes. Engravidaram em uso de TARV 56% das mulheres. O uso de TARV durante a gravidez aconteceu em todos os casos, mas 78% dos casos possuíam boa adesão. Apresentaram pelo menos uma infecção no decorrer da gravidez 120 gestantes e em 107 houve alguma complicação. 79% das gestantes realizaram o Pré-Natal no CAISM e 20% em outro local. A carga viral no último exame antes do parto foi indetectável em 81% dos casos e o tempo médio de exposição à TARV durante a gravidez foi de 30 semanas. Dentre os recém-nascidos, 22% nasceram prematuros, 18% eram pequenos para a idade gestacional, 18% apresentaram patologia neonatal, 17% malformação congênita e 1% foi a óbito. Foram observadas 25 malformações: 7 neurológicas (microcefalia, macrocrania, hidrocefalia), 2 osteoarticulares (artrogripose de membros superiores, pé torto congênito), 3 cardiovasculares

(comunicação interventricular), 2 gastrointestinais (atresia de esôfago, ânus imperfurado), 11 malformações menores.

Conclusão: Não foi encontrada uma associação entre uso de determinado esquema de TARV e seu tempo exposição com malformações congênitas. Não foi encontrada a presença de infecções congênitas como fator associado. A TARV durante o período gestacional importância com grande efeito protetor em relação à transmissão vertical.

Ag. Financiadora: CNPQ - PIBIC Unicamp.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102621>

EP-196

AÇÕES EDUCATIVAS EM REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO VOLTADO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Cíntia Martins Ruggiero, Anelisa Soares de Almeida, Sigrid de Sousa dos Santos

Prefeitura Municipal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

Introdução: O rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é fundamental para o controle do HIV, HBV, HCV e de sífilis, já que o diagnóstico precoce e tratamento oportuno das pessoas infectadas e de suas parcerias sexuais contribuem para interromper a cadeia de transmissão. Em São Carlos (SP), foram testadas 20.470 pessoas no ano de 2020, sendo diagnosticados 101 casos de HIV; 286 de sífilis adquirida; 5 de HBV; 17 de HCV. Entretanto, entre o primeiro e o segundo semestre de 2020 houve queda do número de testagem (de 10990 para 9480 testes), o que levou a elaboração de ações educativas aos profissionais de saúde, a fim de aumentar o número de testes rápidos (TR), atendendo o plano de prevenção e diagnóstico precoce. A questão norteadora deste estudo foi avaliar a efetividade do programa em aumentar a adesão à testagem para IST na Atenção Primária de Saúde (APS).

Objetivo: Relatar a repercussão do incentivo às unidades básicas de saúde no aumento da execução dos TR.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que descreve a adesão dos profissionais de saúde à realização dos TR e à notificação de casos de IST. Utilizaram-se ações educativas na rede de APS, sendo dois encontros (julho/outubro) em 2021, com os responsáveis das 35 unidades de APS do município, os quais ficaram incumbidos em multiplicar e colocar em prática o aprendizado à sua equipe. Ainda como estratégia de reconhecimento à adesão das ações educativas, foi lançada uma premiação (coffee break) à unidade com o maior número de TR nos meses subsequentes.

Resultados: Após a ação, observamos aumento do número de TR realizados no segundo semestre comparado ao primeiro de 2021, correspondendo a um acréscimo de 29,5% nas testagens de IST. No mesmo ano, totalizaram-se 19.594 pessoas testadas e foram diagnosticados 63 casos de HIV; 305

casos de sífilis adquirida; 05 de hepatites B; 17 de hepatites C. Apesar de constatar o aumento dos TR de um semestre para o outro em 2021, após a ação educativa, podemos ressaltar que quando comparado este ano mencionado com o ano anterior, não houve aumento anual da testagem.

Conclusão: Entretanto, a ação educativa evitou a queda progressiva do número de testagem no qual estava ocorrendo desde o ano de 2020. Notou-se maior interesse pelos profissionais em realizar TR, o que demonstra a necessidade de fortalecer as equipes de saúde da rede da APS, para que os objetivos de rastreamento e vigilância em saúde sejam efetivados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102622>

EP-197

OTIMIZAÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE UM TESTE QPCR PARA MEDIÇÃO DA CARGA VIRAL DE TORQUE TENO VIRUS COMO BIOMARCADOR DO STATUS IMUNE EM INDIVÍDUOS VIVENDO COM HIV/AIDS

Layla Honorato, Lucy Vilas Boas,
Anderson Vicente de Paula,
Heuder Gustavo Oliveira Paião,
Sílvia Helena Lima, Noely E. Ferreira,
Almir Ribeiro da Silva Junior,
Paulo Henrique Braz-Silva,
Maria Cássia Mendes-Correa,
Tania Regina Tozetto-Mendoza

Instituto de Medicina Tropical (IMT), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O Torque teno vírus (TTV) é um vírus de ssDNA não-envelopado, parece ser comensal em humanos e animais, com distribuição ubíqua na população e presente em diferentes tecidos e fluidos biológicos, especialmente na saliva. Devido a sua alta capacidade replicacional em imunocomprometidos, a avaliação de sua carga viral tem sido estudada como um potencial biomarcador para a competência imunológica. Neste estudo, avaliamos o título de TTV salivar em indivíduos vivendo com HIV/AIDS sob uso de TARV (terapia antirretroviral combinada) em relação com os principais parâmetros para o desenvolvimento do Sarcoma de Kaposi associado a AIDS (SK-AIDS): contagem de linfócitos T CD4+, carga viral do HIV e dados demográficos.

Objetivo: Otimizar um teste qPCR in-house para medição de TTV salivar; verificar se há relação entre título de TTV salivar e outras características laboratoriais e demográficas destes indivíduos.

Método: Trata-se de um estudo transversal com amostragem de conveniência de salivas coletadas de 276 indivíduos assintomáticos e também de 48 indivíduos com SK-AIDS, ambos sob uso de TARV. Os níveis circulantes de linfócitos T CD4+ e carga viral do HIV foram avaliados de modo pareado com a data da coleta da saliva, assim como os dados demográficos e laboratoriais. A otimização do teste foi baseada na construção de uma curva de referência quantitativa a

partir de concentrações conhecidas de oligonucleotídeos sintéticos específicos desenhados para o atual estudo.

Resultados: A eficiência do teste qPCR foi de 104% (slope: 3,22 e R²: 0,999). O TTV foi detectável na saliva de 80% dos indivíduos com HIV e 87% daqueles com SK-AIDS, com título de TTV salivar de 0,38 até 8,11 log₁₀ cópias/mL. Entre os gêneros, a mediana do título de TTV foi de 3,3 (n=200 homens) vs. 2,4 (n=76 mulheres) (p < 0,0001). O título de TTV salivar foi inversamente correlacionado com o nível de células T CD4+ (p < 0,0001) e positivamente correlacionado com a concentração de HIV circulante (p < 0,0005), especialmente no grupo SK-AIDS (p < 0,0001).

Conclusão: A medida dos títulos de TTV em amostras de DNA salivar por qPCR parece ser mais sensível do que outros parâmetros laboratoriais, sendo útil como um biomarcador complementar para avaliar o status imune de indivíduos que vivem com HIV, e potencialmente para outras doenças infecciosas e não-infecciosas.

Ag. Financiadora: CNPQ e Laboratório de Virologia - HCFMUSP (LIM 52).

Nr. Processo: 423401/2018-1.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102623>

EP-198

SARCOMA DE KAPOSI UMA AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA NA ERA PRÉ E PÓS TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Ana Danielle Tavares da Silva,
Lisandra Serra Damasceno

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

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) tornou-se conhecido, no início dos anos 80, com a epidemia da aids, após surgimento da doença em homens que fazem sexo com homens. Entretanto, sua incidência caiu ao longo dos anos, com a introdução da terapia antirretroviral (TARV). Apesar disso, SK continua sendo o câncer mais comum associado a Aids e nos últimos anos emerge como uma doença negligenciada, com dados subnotificados.

Objetivo: Avaliar a incidência de SK em pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) no período de 1985 - 2021 no Brasil.

Método: Estudo ecológico, baseado em dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - painel oncologia. Foi realizada uma análise da incidência de SK em PVHA e de acordo com os sexos, nos períodos pré (1985-1996) e pós (1997-2021) introdução da TARV. Por não ser uma doença de notificação obrigatória, os dados disponíveis de SK referem-se apenas a pacientes submetidos a tratamento quimioterápico.

Resultados: No período do estudo, 15.440 casos de SK em PVHA foram registrados no SINAN. Na era pré TARV, que compreendeu o período de 1980 a 1996, a incidência de SK na população com aids foi de 5,4%, sendo os piores anos o período de 1983 a 1985, onde a incidência de SK variou de 20,1

- 21,8%. Logo após a introdução da TARV no país, essa incidência caiu acentuadamente para cerca de 1%, com períodos chegando a 0,3%. Observa-se que desde o ano de 2013 essa incidência vem aumentando gradativamente, chegando a 0,9% no ano de 2020. A proporção de casos entre os sexos, na era pré TARV, era de 14:1 entre homem e mulher, caindo para 4:1 após o início da TARV.

Conclusão: Apesar da redução significativa na incidência de SK em PVHA, após a introdução da TARV no Brasil, há uma tendência de aumento nos últimos anos. Faz-se necessário um melhor entendimento sobre a mudança no cenário epidemiológico do SK em PVHA no Brasil.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102624>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-201

EMPIEMA EPIDURAL RESULTANDO EM PARAPLEGIA - RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA E DOENÇAS TROPICAIS DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Brenda K.S. Silva, Renata Gonçalves Santos, Juliana A.S. Barros, Fellipe R. Pereira, Maiara C.F. Soares, Marcelo S.S. Carvalho, Elza G.B. Pereira, Angela G.C.S. Melo, Angelo F. Almeida, Erica M.G. Pinheiro

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: O empiema epidural espinhal é uma infecção supurativa do sistema nervoso central que pode estender-se de forma ampla por todo o canal raquiano. É mais frequente em homens de meia idade. Fatores associados a essa infecção são diabetes, alcoolismo, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), transplante, uso de drogas intravenosas, foco séptico à distância e colocação de cateter peridural para analgesia. O microrganismo mais implicado é o *Staphylococcus aureus* (50%-90%), seguido de bacilos gram-negativos (10%-17%), *Streptococcus* (8%-17%) e flora polimicrobiana (5%-10%).

Objetivo: Relatar e discutir um caso raro de empiema epidural espinhal em um hospital de doenças tropicais da região norte, disseminado através de via hematogênica.

Método: R.V.O.L., 17 anos, sexo masculino, estudante, natural de Cacoal-RO e procedente de Nova Mamoré-RO. Paciente procurou pronto socorro do Centro de Medicina Tropical do estado de Rondônia com quadro de dor de costas e febre há 8 dias evoluindo agudamente com paraplegia e disfunção esfinteriana 1 dia antes da admissão. O paciente possuía história de piodermite em pé direito drenado com expressão manual há 15 dias. Ao exame apresentava-se febril, taquicárdico, paraplégico com nível sensitivo em T4-T5, rigidez de nuca e sinal de Lhermitte positivo.

Resultados: A Ressonância Nuclear Magnética evidenciou abscesso epidural torácico com efeito compressivo sobre estejo dural de T1 a T6. Diante disso, foi realizada

laminectomia descompressiva e drenagem de material purulento epidural. Na cultura do material colhido foi isolado *Staphylococcus aureus*. Após 4 semanas de antibioticoterapia venosa recebeu alta ainda com quadro de paraplegia e distúrbios esfinterianos.

Conclusão: Sabe-se que os casos de empiema epidural encontrados na literatura são majoritariamente causados pela bactéria *Staphylococcus aureus*, o que corrobora com essa discussão. No caso relatado, a presença de furunculose cutânea prévia foi considerada fortemente como a fonte de disseminação hematogênica como o mais provável mecanismo de entrada, coincidindo com as descrições da literatura. Portanto, os sinais e sintomas neurológicos associados a história de lesão de pele e febre reforçam a necessidade de atenção para o diagnóstico precoce dessa enfermidade que apesar de rara apresenta elevada morbidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102625>

EP-202

IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE ADRENAL EM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL COM RECURSOS LABORATORIAIS ESCASSOS

Angelo F. Almeida, Angela G.C.S. Melo, Brenda K.S. Silva, Erica M.G. Pinheiro, Juliana A.S. Barros, Renata G. Santos, Elza G.B. Pereira, Marcelo S.S. Carvalho, Fellipe R. Pereira, Maiara C.F. Soares

Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: As doenças infecciosas, como a Tuberculose Adrenal, são importantes causas de insuficiência adrenal primária, doença rara definida como a falência da glândula adrenal na produção hormonal, impactando a regulação do metabolismo e homeostase hidroeletrólítica. O diagnóstico é desafiador devido manifestações clínicas inespecíficas e necessidade de dosagens hormonais que muitas vezes não estão disponíveis em unidades afastadas de grandes centros.

Objetivo: Relacionar doenças infecciosas com distúrbios endocrinológicos e apresentar as dificuldades diagnósticas em serviço com baixa disponibilidade de exames complementares.

Método: Paciente G.S.S, 44 anos, masculino, internado em hospital de doenças infecciosas devido astenia severa e incapacitante, iniciada há 3 meses, apresentando tosse seca, evoluindo para produtiva, febre, sudorese noturna e perda ponderal de 10KG em 2 meses. Na admissão, paciente sarcopênico, não deambulando, dessaturando, sem esforço respiratório. Apresentou pesquisa de BAAR positiva, TRM-TB com alta carga bacilar, sensibilidade à Rifampicina, iniciado esquema RHZE. Apresentou Tomografia de Tórax com pneumonia infecciosa em atividade, bilateral, difusa e sinais sugestivos de necrose do lobo pulmonar superior direito. Após 40 dias de internação, mantido comprometimento do estado geral, diarreia recorrente, além de hiponatremia

hipotônica hipovolêmica com sódio urinário elevado. Ao exame físico, foram evidenciadas lesões hipercrômicas difusas pelo corpo, mais proeminentes em face e tórax.

Resultados: Foi aventada hipótese de Insuficiência Adrenal, em unidade de recursos limitados, dosado apenas Cortisol e ACTH, com valores dentro da normalidade. Realizada USG de Rins e vias urinárias sem alterações adrenais, porém, devido cenário epidemiológico, mantido diagnóstico presuntivo clínico e epidemiológico não microbiológico de Insuficiência Adrenal por Tuberculose. Após a instituição da terapêutica com Hidrocortisona 100 mg houve melhora do quadro geral.

Conclusão: A insuficiência adrenal tem apresentação clínica variável e por vezes o diagnóstico está limitado devido a dificuldade de investigação laboratorial, devendo ser levantada hipótese infecciosas, como a tuberculose. O nível crítico de suspeição da insuficiência adrenal foi a base norteadora para início do tratamento do caso exposto, com melhora clínica evidente após instituir terapêutica direcionada, mesmo sem confirmação laboratorial pela ausência de insumos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102626>

EP-204

BCGÍTE DISSEMINADA APÓS IMUNOTERAPIA INTRAVESICAL PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA DE BEXIGA: RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Bruno Carvalho Oliveira,
Camila Bueno Machado, Aldo Varlei Miranda

Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A cepa atenuada de *Mycobacterium bovis* em forma de vacina BCG tem sido amplamente utilizada como terapia adjuvante no tratamento de câncer e é geralmente bem tolerada. EFL de 57 anos deu entrada em pronto socorro em 02/07/2019 apresentando febre, calafrios, hipotensão, taquicardia e hematúria minutos após a instilação de 1ª dose de BCG intravesical. Aberto protocolo de Sepsis, recebeu terapia com Tazocin e Ciprofloxacino após coleta de culturas e, em seguida, encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva. Exames da admissão evidenciavam apenas hematúria de 3+ em EAS e hiperlactatemia de 35,3. Hemograma e bioquímica normais. TC's de tórax e abdome sem alterações. O paciente apresentou boa resposta às medidas de suporte com melhora da hipotensão e taquicardia. Em 03/07/2019, iniciou-se esquema antituberculostático (RIPE) após discussão entre as equipes acerca da possibilidade de disseminação do bacilo presente na vacina. Solicitadas culturas e testes moleculares para *Mycobacterium*. Após 3 semanas de internação, observou-se perda ponderal de 4Kg e persistência da febre e sudorese vespertina. TC de tórax do dia 22/07/2019 evidenciava surgimento de múltiplos micronódulos com atenuação em vidro fosco de distribuição randômica pelos pulmões que poderia corresponder a Tb de padrão miliar. Tc de abdome

com surgimento de hepatoesplenomegalia e linfonodomegalia retroperitoneal. Pesquisas de *Mycobacterium bovis* negativas. Recebeu alta melhorado em 31/07/2019 para seguimento ambulatorial; finalizou 2 meses de RIPE seguido de 4 meses de Rifampicina e Isoniazida. Permaneceu assintomático e as TCs de controle evidenciaram melhora progressiva das lesões.

Objetivo: Enfatizar a importância do reconhecimento e intervenção precoces das complicações relacionadas à instilação da vacina BCG intravesical.

Método: Descrição detalhada de caso clínico.

Resultados: Paciente com melhora clínica e imagenológica após 6 meses de tratamento antituberculostático.

Conclusão: Neste relato, apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino que apresentou quadro de Sepsis por disseminação do bacilo presente na BCG, imunoterapia amplamente utilizada em neoplasia vesical. O início precoce de RIPE, bem como a utilização de antimicrobiano com ação antituberculostática (Ciprofloxacino) na abordagem da Sepsis foi de suma importância para o desfecho favorável dessa complicação que, apesar de rara, pode evoluir para óbito. A não confirmação por meio de culturas ou metodologias moleculares não deve desestimular o tratamento dessa patologia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102627>

EP-205

LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN BARR: RELATO DE CASO

Nazareth Fabíola Setúbal,
Vivian Alcântara Raulino,
Alexksander Silveira Rodrigues,
Vanessa Barros Freire

Instituto Santa Marta de Ensino e Pesquisa (ISMEP),
Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Linfocitose Hemofagocítica é uma rara condição de elevada mortalidade, caracterizada por ativação imune anormal, resposta inflamatória exacerbada e consequente dano tecidual. É frequentemente desencadeada por infecções, sendo a infecção pelo vírus Epstein Barr (EBV) a mais comumente associada. Trata-se de VLBO, 29 anos, primigesta de 24 semanas que deu entrada em PS em 06/07/2020 com história de febre prolongada diária (até 40°C) vespertina desde maio/20, associada a astenia e tosse seca. À admissão, encontrava-se em bom estado geral, exames com anemia normo/normo (Hb: 9,0), leucopenia leve (3500) e aumento de transaminases (TGO: 746,621), ferritina: 2020, sorologias negativas (HIV, chagas, hepatites A, B e C, sífilis, Lyme, Esquistossomose, leishmaniose, leptospirose). Toxo e CMV IGG+ e IGM-. Us abdome Esplenomegalia e hipertensão portal. Tórax sem alterações. Durante a investigação, a paciente apresentou piora da anemia com necessidade de hemotransfusão, piora da leucopenia, aumento das enzimas colestáticas, transaminases e da ferritina. Realizado aspirado de medula óssea que evidenciou hemofagocitose. Pesquisa de leishmania,

micobactérias, fungos e piogênicos negativos. PCR periférico de Epstein Barr com 53.794.395 UI/mL. Iniciadas Dexametasona 20mg/dia e Imunoglobulina 1 g/kg 3 dias (etoposide não prescrito devido à gestação). Em 05/09, optaram por realizar parto cesariana (31 semanas). Neonato prematuro com pesquisas seriadas de EBV por PCR urinário não detectados. Após o parto apresentou melhora clínica e laboratorial. Recebeu alta em 15/09 com desmame de corticoide e programação de Rituximabe em caso de reagudização. Manteve estabilidade clínica por 5 meses, porém em fevereiro/2021 reinternou com hipotensão, hipoglicemia, anemia (PCR/EBV: 41.905 UI/mL) e evoluiu para óbito em 17/03/2021.

Objetivo: Enfatizar a importância do reconhecimento e tratamento precoces dessa patologia ainda pouco reconhecida que frequentemente pode levar a óbito.

Método: Descrição de caso clínico.

Resultados: Paciente apresentou reagudização do quadro após 5 meses de estabilidade e evoluiu para óbito.

Conclusão: A Linfocitose Hemofagocítica ainda é uma síndrome subdiagnosticada e pouco reconhecida. É necessário alto nível de suspeição clínica para realizar diagnóstico e tratamento precoces e contribuir para maior sobrevida dos pacientes acometidos. No caso apresentado, o diagnóstico só foi confirmado por testes moleculares devido à alta suspeição de infecção, apesar das sorologias serem negativas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102628>

EP-206

RELATO DE CASO DE LEPTOSPIROSE COM ACHADO DE SARS-COV-2 EM IMUNO-HISTOQUÍMICA

Francis Sampaio de Assis,
José Victor Bolotari Spadacio,
Luciana Souza Jorge,
Vanessa Soares de Oliveira e Almeida,
Aline da Silva Gonzales,
Paulo de Tarso Oliveira e Castro,
Gabriela Gomes Silveira,
José Carlos Ignacio Junior, Seila Israel do Prado

Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos,
SP, Brasil

Introdução: A leptospirose é uma zoonose causada por espiroquetas aeróbicas patogênicas do gênero *Leptospira*. Roedores são os reservatórios mais importantes para manter a transmissão. A infecção humana geralmente resulta da exposição a fontes ambientais, como urina de animais, água ou solo contaminados. É necessário um alto índice de suspeição para fazer o diagnóstico com base na exposição epidemiológica e no quadro clínico, uma vez que os achados clínicos e laboratoriais muitas vezes são inespecíficos na infecção aguda.

Objetivo: Relatar um caso de óbito por leptospirose associado ao achado de SARS-CoV2 em autópsia.

Resultados: VHC, masculino, 19 anos, em acompanhamento há 15 anos por deficiência de proteínas C e S e

trombose de veia porta, com história de TEP bilateral e embolização esplênica prévia, em uso de enoxaparina profilática. Foi admitido em hospital terciário com quadro clínico de abaulamento em região cervical, náusea, vômitos e diarreia de início há 7 dias. Evoluiu com calafrios, inapetência e icterícia. Na admissão, consciente, orientado, com icterícia 4+/4+, com pescoço alado, sem sinais flogísticos, taquipneico, taquicárdico e esplenomegalia. Questionado, relatou hábito de nadar em lagos e contato com animais de criação em zona rural. Foi internado, iniciado suporte e investigação de hepatopatias e doenças com acometimento hematológico. Aos exames, apresentava anemia, linfopenia, plaquetopenia e neutrofilia, presença de esquizófitos, além de provas inflamatórias alteradas, alargamento de INR, hipoalbuminemia e hiperbilirrubinemia, injúria renal aguda sem hipercalemia e sem dismorfismo eritrocitário, consumo de complemento, haptoglobina reduzida, coombs direto negativo e hemoculturas negativas. Paciente evoluiu em 1 dia com insuficiência respiratória aguda, hipotensão refrataria com drogas vasoativas em doses máximas e parada cardiorrespiratória em assistolia. As sorologias colhidas para HIV, hepatites A, B e C, toxoplasmose, dengue, hantavirose, Epstein-Barr, herpes tipo 1 e 2 e CMV vieram negativas. O ELISA-IgM para leptospirose apresentou-se reagente assim como o MAT. A autópsia de múltiplos fragmentos apontou para PCR de SARs-CoV2 positivo em fragmento de pulmão.

Conclusão: A Leptospirose tem como fator de risco para o desenvolvimento da forma grave o atraso do início da antibioticoterapia >2 dias do início dos sintomas. Assim, para o diagnóstico oportuno de pacientes com suspeita de leptospirose, uma abordagem combinada de diagnóstico sorológico/molecular é cada vez mais usado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102629>

EP-207

RELATO DE CASO: INFECÇÃO TORÁCICA POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Adriana Schmidt, Taina Fagundes Behle,
Marcos Lima Fernandes,
Rafael Domingos Grando,
Jonatas Favero P. dos Santos,
Antonio Cândido P. F. dos Santos

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, PR, Brasil

Introdução: *Streptococcus agalactiae* é um coco gram-positivo que pertence ao grupo B de estreptococos beta-hemolíticos, coloniza as vias urinárias e os tratos gastrointestinal e genital de adultos saudáveis e o trato respiratório superior em lactentes jovens. Tem sido descrito como agente causador de septicemias puerperais e em recém-nascidos. A incidência de doença bacteriana invasiva tem aumentado entre homens adultos e mulheres não grávidas, particularmente idosos e aqueles com comorbidades. As razões para esse aumento permanecem obscuras, tem sido relacionado a fatores de risco, como disseminação de clones virulentos, aumento da idade, doenças crônicas subjacentes, como diabetes, neoplasia, uso de imunossuppressores, imunossenescência e HIV. Bacteremia

isolada sem foco, infecção osteoarticular, infecção de pele e partes moles e abscesso são as manifestações mais frequentes. Os autores relatam um caso de infecção torácica ocasionada por *Streptococcus agalactiae*, que se estende desde o parênquima pulmonar até a superfície cutânea do hemitórax esquerdo de um paciente masculino de 73 anos, que apresentava apenas hipertensão arterial como comorbidade.

Objetivo: Descrever uma apresentação atípica e agressiva de infecção por *Streptococcus agalactiae* em um paciente sem fatores de risco importantes, produzindo exames de imagem ilustrativos de sua extensão torácica incomum e com resposta satisfatória ao tratamento antibiótico instituído.

Método: Relato de caso. O paciente foi acompanhado durante a internação e após a alta hospitalar, durante o período de maio a outubro de 2021.

Resultados: Paciente masculino, 73 anos, caucasiano, tabagista, com história médica pregressa de tuberculose meningea há mais de 30 anos e portador de HAS, internou devido a dor torácica, confusão mental, taquicardia e dor na região esternoclavicular esquerda, onde apresentava grande abaulamento cutâneo com sinais flogísticos. Foram coletadas hemoculturas e foi realizado TC de tórax que evidenciou lesão pulmonar em Lobo Superior Esquerdo com componente líquido com fistulização para parede torácica anterior esquerda com presença de gás. Paciente foi submetido a drenagem do abscesso cérvico-mediastinal e o material coletado foi enviado para cultura. Após a coleta foi iniciado Cefepime empiricamente. Os resultados das duas amostras de hemocultura e da secreção drenada cirurgicamente foram positivos para *Streptococcus agalactiae*. O antibiótico foi então descalonado para Ceftriaxone e o paciente evoluiu com resolução do quadro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102630>

EP-208

SENSIBILIDADE DO TESTE DE ANTÍGENO, SOROLOGIA E MICROBIOLOGIA PARA O DIAGNÓSTICO DOS SUBTIPOS DE ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA

Vítor Falcão Oliveira, Joshua Araújo Viana, Marcio V.Y. Sawamura, Adriana S.G.K. Magri, Andre Nathan Costa, Edson Abdala, Alessandro Wasum Mariani, Gil Benard, Mariane Taborda, Marcello M.C. Magri

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: De acordo com as diretrizes do ESCMID/ERS, a aspergilose pulmonar crônica (APC) é dividida em 5 subtipos diferentes: aspergiloma simples (SA), aspergilose pulmonar cavitária crônica (CCPA), aspergilose pulmonar fibrosante crônica (CFPA), nódulo de *Aspergillus* (AN) e aspergilose semi-invasiva (SAIA). O diagnóstico de APC é complicado devido à baixa sensibilidade dos exames laboratoriais atuais. O

desempenho diagnóstico de diferentes métodos de antígeno, sorológicos e microbiológicos em subtipos de APC é desconhecido.

Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico dos casos confirmados de APC de acordo com os diferentes subtipos de APC.

Método: Este estudo foi realizado no HC FMUSP. Revisamos retrospectivamente os prontuários médicos de pacientes entre janeiro de 2010 e junho de 2021. Os pacientes com APC foram classificados em SA, CCPA, CFPA, AN e SAIA, em consenso por um grupo de trabalho composto por profissionais da área da infectologia, pneumologia, cirurgia torácica e radiologia. Avaliamos os seguintes testes: proteína C reativa sérica (PCR), galactomonana (GM) no soro e lavado broncoalveolar (LBA), teste de imunodifusão sérica (DID) e títulos séricos de contraímuno eletroforese (CIE), microscopia e cultura e histologia em amostras respiratórias (escarro, LBA e biópsia pulmonar). A sensibilidade foi calculada para avaliar o desempenho diagnóstico.

Resultados: Um total de 91 participantes com APC confirmada foram incluídos neste estudo. A GM do lavado broncoalveolar, sorologia por DID e histologia são os que tiveram melhor desempenho diagnóstico, com sensibilidade de 73% para ponto de corte 0,5 (11/15), 81% (61/75) e 78% (39/50), respectivamente. Os títulos de CIE tiveram diferença estatisticamente significativa entre os subtipos de APC ($p < 0,001$), em que as formas CFPA e SAIA tiveram títulos mais elevados: 1/64 (IQR 1/32 - 1/256) e 1/64 (1/32 - 1/128). PCR geralmente apresentou valores mais baixos (mediana 15 mg/L, IQR 6-33), com valores mais altos em SAIA e valores mais baixos para AN.

Conclusão: No geral, encontramos uma baixa sensibilidade diagnóstica dos testes atuais. Em relação aos subtipos de APC, não encontramos grandes diferenças no desempenho dos testes, mas observa-se que os marcadores inflamatórios e os títulos de CIE tendem a ser maiores nas formas de envolvimento mais extenso do parênquima pulmonar, como SAIA e CFPA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102631>

EP-209

EFEITO DA ESTOCAGEM DE DIFERENTES AMOSTRAS CLÍNICAS DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA REPRODUTIBILIDADE DE TESTES DIAGNÓSTICOS

Karina Andressa Tomazini, Beatriz Soares Pereira, Tatiane Fernanda Sylvestre, Ricardo Souza Cavalcante, Lídia Raquel Carvalho, Rinaldo Poncio Mendes

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A avaliação sorológica pelo teste de imunodifusão dupla em gel de agar (IDD) é utilizada em diagnóstico, avaliação de gravidade e seguimento de pacientes

com paracoccidiodomicose-PCM. Um banco de amostras biológicas, associado ao registro de dados clínicos, permite o desenvolvimento de pesquisas em menor tempo.

Objetivo: Este estudo teve dois objetivos: 1) comparar os títulos de anticorpos séricos determinados por ocasião de sua coleta (teste) e após descongelamento (reteste), avaliando a influência da estocagem a -80°C por diferentes períodos; 2) comparar os títulos obtidos em soro e plasma e avaliar a influência da estocagem a -20°C por até 6 meses.

Método: O estudo foi realizado em pacientes com PCM confirmada, utilizando-se a IDD realizada com antígeno filtrado de cultura do *P. brasiliensis* B339. No primeiro estudo, os níveis de anticorpos foram determinados 160 amostras de soro de pacientes com a forma crônica (FC) e 20 com a forma aguda/subaguda (FA), estocados há mais de seis meses; no reteste, o executor não foi o mesmo e o antígeno não provinha da mesma amostra. No segundo estudo, foram avaliadas 81 amostras de soros e plasma com EDTA ou com heparina de 27 pacientes, com avaliação do efeito da estocagem por 6 meses; neste estudo, executor e antígeno foram os mesmos. Foram consideradas discordantes as diferenças maiores que uma diluição. Utilizaram-se os testes de Kruskal-Wallis, Friedman, Marascuilo, qui-quadrado e de Goodman, admitindo-se $p \leq 0,05$ para indicar diferença significativa.

Resultados: No primeiro estudo, a comparação dos títulos iniciais com os obtidos após descongelamento revelou medianas com diferença de uma diluição. Na discordância de títulos observou-se: a) presente em 30% das amostras da FA e 18% da FC ($p=0,13$); b) ausente em soros estocados por até 3 anos e presente em frequência crescente com o tempo de estocagem – 3 a 6 anos e >7 anos. No segundo estudo, os títulos observados em soro, plasma-EDTA e plasma-heparina não diferiram entre si e apresentavam correlação positiva. Além disso, a estocagem por até 6 meses não interferiu nas titulações de nenhum dos espécimes avaliados.

Conclusão: A estocagem a -80°C por até seis anos pouco influenciou na dosagem de anticorpos séricos por IDD, permitindo sua utilização segura em estudos que dependam de sua avaliação. A concordância entre titulações realizadas em soro e plasma sugere manter o armazenamento de amostras de soro - maior simplicidade e menor custo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102632>

EP-210

FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL

Amanda Gabriela Carvalho,
André Luiz Mattos Kuhn, João Victor Leite Dias,
João Gabriel Guimarães Luz

Universidade Federal de Rondonópolis (UFR),
Rondonópolis, MT, Brasil

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença sistêmica grave. Apesar dos esforços empreendidos no Brasil para detecção e tratamento oportuno, 5-10% dos casos ainda

apresentam desfecho fatal. O estado de Mato Grosso é uma importante área endêmica para LV que carece de estudos relacionados à ocorrência de óbitos pela doença.

Objetivo: Investigar fatores associados ao óbito por LV em Mato Grosso.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo que incluiu todos os casos de LV notificados no estado, entre 2007 e 2018, no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN). Para cada paciente, foram coletadas informações sociodemográficas, diagnósticas e clínicas. A ocorrência de óbito por LV foi definida como desfecho principal de acordo com a variável evolução nos registros do SINAN. Após análise descritiva e univariada, as variáveis sem registros faltantes e com valor de $p < 0,20$ foram selecionadas para modelagem múltipla por regressão logística.

Resultados: Mato Grosso registrou 377 casos de LV durante o período. Destes, 46 (12,2%) evoluíram para óbito por LV. Dentre os casos fatais, houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (63,0%), com idade ≥ 48 anos (47,8%), de raça parda/preta (74,4%) e com escolaridade ≤ 8 anos (54,8%). Aproximadamente 40% destes indivíduos tiveram que se deslocar do município de residência para notificação, que foi conduzida principalmente por serviços especializados (93,3%) em um período < 28 dias (52,2%) após o surgimento das primeiras manifestações clínicas. A maior parte dos pacientes foi positiva em exame parasitológico direto (90,6%) e imunofluorescência indireta (95,8%), bem como apresentou febre (91,8%), esplenomegalia (86,1%), fraqueza (81,3%), perda de peso (76,1%), hepatomegalia (75,8%) e palidez cutaneomucosa (72,8%). A co-infecção LV/HIV foi reportada em 8,5% dos pacientes. Os casos de óbito por LV diferiram dos demais considerando faixa etária ($p < 0,001$), deslocamento para notificação ($p < 0,001$), ocorrência de edema ($p < 0,001$), infecções bacterianas ($p < 0,001$) e hemorragia ($p < 0,001$). Após a análise múltipla, os fatores associados ao óbito por LV foram: idade ≥ 48 anos (OR = 7,2; IC95% = 3,4-15,3), deslocamento para notificação (OR = 3,3; IC95% = 1,5-7,2), edema (OR = 2,8; IC95% = 1,3-6,1) e hemorragia (OR = 5,8; IC 95% = 2,5-12,8).

Conclusão: Os fatores associados ao óbito sugerem o diagnóstico tardio como causa relacionada aos desfechos fatais por LV. Isso requer o fortalecimento dos serviços de atenção primária para o reconhecimento e tratamento precoce da doença na área.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102633>

EP-211

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DE CASOS DE MALÁRIA EM BOA VISTA, RORAIMA

Emanuelly Leite Soares,
Yuri Ferreira dos Santos,
Bruno Rafael Moreira Gondim,
Bianca Cruz de Moura,
Flávia Marcelle Barreto Cavalcante,
Mateus Vasconcelos Siqueira,
Allaelson dos Santos de Moraes,

Rafael Veras Rodrigues,
Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz,
Fabiana Nakashima

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista,
RR, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde, por meio dos objetivos de desenvolvimento sustentável e a meta 3.3, pretende, até 2030, acabar com várias doenças endêmicas, dentre elas - a malária. Roraima, estado brasileiro que faz divisa com regiões nacionais (Amazonas e Pará) e internacionais (Guiana Inglesa e Venezuela), está localizado na região norte do país e possui 15 municípios. Deste, dez (66,7%; Mucajaí, Alto Alegre, Amajari, Caroebe, Iracema, São Luiz, Uiramutã, Pacaraima, São João da Baliza e Normandia) apresentam elevada incidência de malária. Boa Vista, capital do Estado, apresenta 5.687.037 km² de área territorial, possui 436.591 de população (estimada em 2021) e corresponde ao menor número de casos autóctones de malária, porém torna-se prioritário para assistência à saúde, o que pode aumentar taxa de disseminação do protozoário dentro e fora deste município.

Objetivo: Investigar a distribuição geográfica de casos de malária dentro do município de Boa Vista, RR com a finalidade de identificar a zona com maior incidência de casos de malária.

Método: Após a obtenção da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer: 3.536.371), foi aplicado um questionário social e, posteriormente, foi coletado, por punção digital, uma amostra de sangue para a confecção do esfregaço sanguíneo nos serviços públicos de saúde.

Resultados: Trezentos e noventa e cinco (média de idade \pm desvio padrão = 34,4 \pm 10,6) indivíduos com suspeita clínica para malária aceitaram participar desta pesquisa, sendo 242 (61,3%; média de idade \pm desvio padrão = 33,7 \pm 10,2) homens e 153 (38,7%; média de idade \pm desvio padrão = 35,4 \pm 11,3) mulheres. Do total, 303 (76,7%) apresentaram resultado negativo para parasitemia e 92 (23,3%) positivo. Dos casos positivos (n = 91), 98,9% dos participantes declararam residir na zona oeste de Boa Vista, RR. Dos 40 bairros que compõem a zona oeste, 19 (20,7%) casos com parasitemia correspondiam ao Senador Hélio Campos.

Conclusão: Conclui-se que a distribuição geográfica de casos de malária não é homogênea entre as zonas do município de Boa Vista, sendo a zona oeste, especificamente o bairro Senador Hélio Campos, a região com maior incidência.

Ag. Financiadora: Fiananciamento próprio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102634>

EP-212

ADRENALITE POR HISTOPLASMA EM IMUNOCOMPETENTE

Rafael Corrêa Barros, Marli Sasaki,
Cátia Cristina Carpinelli,

Durval Alex Gomes Costa, Pedro Saliba Borges,
Daniel L.C. Pereira, Samylla Costa Moura,
Augusto Yamaguti,
Marcelo Millete Mostardeiro

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público
Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A insuficiência adrenal tem como sua etiologia mais prevalente a autoimunidade, sendo a infecciosa mais comum em países em desenvolvimento, tanto por micobacteriose quanto por micose. A histoplasmose é uma doença granulomatosa causada por um fungo dimórfico, mais associada a pacientes imunodeprimidos, e a micose invasiva menos frequente em paciente não-AIDS em estudo realizado na Índia em 2007.

Objetivo: Relato de um caso clínico chamando a atenção sobre a possibilidade de histoplasmose com prejuízo funcional em indivíduo imunocompetente.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente masculino, de 66 anos, natural e procedente de Birigui/SP, professor de ensino médio, casado. Deu entrada no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) por insuficiência cardíaca descompensada, inicialmente internado aos cuidados da Cardiologia com história de dispneia aos pequenos esforços e piora nos últimos dias, associada a dispneia paroxística noturna e ortopneia. Referia ainda muita tontura ao se levantar, o que limitava sua deambulação. Há 01 ano fora diagnosticado com adrenalite por histoplasma durante investigação etiológica nodulação em adrenal. Instituído na ocasião tratamento com Itraconazol 800 mg/dia, porém apresentou aumento de dimensão de nodulação em uso do azólico. Frequentava sítio desde a infância onde há plantação de arroz e de algodão e grande presença de morcegos. Dada manutenção de lesão adrenal, realizado rastreamento de histoplasmose disseminada com exames de imagem e pesquisa do dimórfico no líquido e no sangue. Identificados granulomas em SNC, PCR positivo no líquido. Realizado rastreamento de imunodeficiência celular, humoral e adquirida, porém não encontramos evidência de imunodepressão. Dia 03/11/2021: Iniciada terapia com Anfotericina B complexo lipídico, por falta de apresentação lipossomal, com programação de 6 semanas, dada doença em SNC, com posterior troca por Itraconazol, e realizado manejo de insuficiência adrenal sob orientação da endocrinologia, com Fludrocortisona e Hidrocortisona. No dia 15/12/2021: Identificada em hemocultura *Staphylococcus aureus*. Paciente transferido para a UTI por insuficiência respiratória, evoluindo para choque no dia 16/12 e a óbito no dia 17/12/2021.

Conclusão: O diagnóstico diferencial de micose deve ser levado em consideração mesmo em imunocompetentes dada a potencialidade de comprometimento funcional caso não manejada precoce e corretamente, como no caso relatado, em que a insuficiência adrenal pode ter interferido na resposta à ICS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102635>

EP-213

SEPSE MATERNA: ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E PROGNÓSTICOS - HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS ENTRE 2014 E 2020

Lais Bomediano Souza, Elisa Teixeira Mendes

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

Introdução: Sepsis materna é hoje a terceira causa de morte materna no mundo. Os principais fatores de risco descritos são: idade avançada, diabetes mellitus, hipertensão arterial e parto cesáreo. Ainda existem desafios em sua abordagem e tratamento, sendo o atraso diagnóstico, como falhas na aplicação do protocolo sepsis, fator determinante no desfecho clínico.

Objetivo: Avaliar e descrever características clínicas, epidemiológicas e de prognóstico de pacientes com sepsis materna no Hospital PUC-Campinas no período de janeiro 2014 a agosto 2020.

Método: Estudo de coorte retrospectiva, que avaliou todos os casos de sepsis materna atendidos no hospital PUC-Campinas entre 2014 e 2020. Foram coletadas variáveis clínicas e epidemiológicas dos casos e realizado estudo estatístico (Epi-info 3.1.1) para análise do desfecho de gravidade (internação em UTI). Variáveis categóricas comparadas pelo teste qui-quadrado e variáveis contínuas pelo teste-t. O valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram registrados 123 casos de sepsis materna. A idade média foi de 21 anos e a maioria eram gestantes e com comorbidades (59%), destacando-se infecção do trato urinário (ITU) de repetição, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) com 9% e diabetes mellitus gestacional (DMG) com 15%. Os sintomas mais prevalentes foram: febre (85%), dor lombar (46%) e polaciúria/disúria (30%) e o principal foco infeccioso foi ITU (52%). A internação em UTI ocorreu em 13%. Observamos falhas em indicadores da primeira hora do atendimento (Tabela 1). Ter DHEG ($p = 0,02$) e cesárea prévia ($p = 0,04$) foram relacionados à maior risco de internação em UTI, e foco urinário teve efeito protetor nesse desfecho. No período houve 1 óbito por sepsis materna.

Conclusão: A morte materna é considerada evento sentinela para os sistemas de saúde e reflete falhas no pré-natal, assistência ao parto e pós-parto. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e da avaliação de fatores de risco que definem pior prognóstico. Falhas na abordagem precoce foram evidenciadas neste estudo, assim como fatores que conferem pior prognóstico como DHEG e cesárea prévia.

Tabela 1 - Indicadores da 1ª hora de atendimento.

Ações realizadas após 1ª hora	n (%)
coleta de lactato	45 (36)
coleta de culturas	67 (54)
introdução da antibioticoterapia	46 (37)

USO DE ANTIMICROBIANOS E RESISTÊNCIA MICROBIANA NA PRÁTICA CLÍNICA

EP-214

O IMPACTO DO PROGRAMA ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E NA FARMACOECONOMIA HOSPITALAR

Roseane Galdioli Nava, Lygia Leão Fernandes, Natacha L. Pezzuol Frank, Lude Bittencour Silveira

Hospital e Maternidade Salvalus, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No ambiente hospitalar a Resistência Antimicrobiana é considerada um dos maiores desafios devido à pressão seletiva provocada pelo uso excessivo e irracional de Antimicrobianos. Com este intuito, Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos ou Programas de Stewardship estão sendo instituídos mundialmente com a finalidade de otimizar a prescrição nos serviços de saúde, garantir a segurança e efetividade, reduzir a ocorrência de eventos adversos e prevenir a disseminação de resistência.

Objetivo: Avaliar os resultados da implantação do Programa Antimicrobial Stewardship em um Hospital de Grande Porte de São Paulo.

Método: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo realizado no período de julho de 2021 a Fevereiro de 2022. Foram padronizados quatro antimicrobianos como de “uso restrito”: Meropenem, Polimixina, Teicoplanina e Micafungina, no qual as prescrições realizadas foram avaliadas pelos Infectologistas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) abrangendo de forma integral leitos de Unidade de Terapia Intensiva, Enfermarias e Pronto Socorro. Os antimicrobianos prescritos em desacordo foram submetidos a intervenção farmacêutica junto aos prescritores para adequação da prescrição.

Resultados: Houve uma diminuição significativa, na quantidade de antimicrobianos solicitados em sete meses de implantação do programa, sendo eles: Meropenem (62%), Polimixina (47%), Teicoplanina (64%) e Micafungina (45%). A taxa de aceite da equipe médica assistencial à auditoria realizada foi de 83% em julho de 2021 a 97% em fevereiro de 2022. Em julho de 2021, o custo das terapias compreendia um valor de R\$ 167,041,23, após as estratégias de intervenções realizadas pela Farmácia Clínica/SCIH o custo das terapias para R\$ 91.683,99 em fevereiro de 2022, evidenciando uma economia de R\$ 75.357,24.

Conclusão: O uso racional de antimicrobianos demonstra impactos não só na diminuição da disseminação de resistência, na efetividade e segurança do paciente, como também na minimização significativa dos custos assistenciais; evidenciando a importância da atuação conjunta do Farmacêutico Clínico com a equipe Multidisciplinar e com o SCIH tanto nas análises das prescrições médicas, como nas discussões das indicações clínicas, ajustes de doses e descalonamentos.

EP-215

A ATUAÇÃO DA FARMÁCIA CLÍNICA NO GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS EM PROFILAXIAS CIRÚRGICAS

Roseane Galdioli Nava, Lygia Leão Fernandes,
Natacha L. Pezzuol Frank,
Lude Bittencour Silveira

Hospital e Maternidade Salvalus, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: Aproximadamente 30 a 50% dos antimicrobianos utilizados em meio hospitalar se destinam à profilaxia cirúrgica, sendo estimado 30 a 90% de uso inadequado. Os problemas comumente encontrados estão relacionados a administração incorreta e ao uso de antimicrobiano por tempo maior que o necessário.

Objetivo: Avaliar o impacto das intervenções farmacêuticas nas antibioticoprofilaxias prescritas durante o período de outubro de 2021 a janeiro de 2022 em um Hospital de Grande Porte de São Paulo.

Método: Estudo descritivo retrospectivo realizado nas Unidades de Terapia Intensiva e Enfermarias. As intervenções farmacêuticas foram realizadas durante as visitas multidisciplinares e durante a avaliação clínica da prescrição médica após o procedimento cirúrgico. Dentre as 2.334 cirurgias realizadas em outubro de 2021 e 2.586 em janeiro de 2022, foram avaliadas as prescrições apenas de Cirurgias: Cardíaca (Adulto e Pediátrico), Neurológica, Artroplastia de Joelho, Artroplastia de Quadril e Coluna. As intervenções foram classificadas como: antimicrobianos prescritos de acordo com o protocolo institucional, dose, posologia e tempo de tratamento. Os antimicrobianos prescritos em desacordo com o protocolo ou sem indicação foram submetidos à intervenção farmacêutica junto aos prescritores para adequação da prescrição.

Resultados: As principais intervenções realizadas foram: Suspensão Terapêutica, Ajuste de Frequência, Ajuste de dose e Indicação. Em outubro de 2021, o custo das terapias compreendia um valor de R\$ 58.876,86, após as estratégias de intervenções realizadas pela Farmácia Clínica, o custo da terapia foi para R\$ 33.863,22 em Janeiro de 2022, evidenciando uma economia de R\$ 25.013,64 em quatro meses de implantação do projeto. Observa-se que durante o período estudado o número de cirurgias teve um aumento de 9,7%, o que evidencia que a diminuição de consumo foi decorrente da atuação do Farmacêutico Clínico.

Conclusão: O impacto financeiro da intervenção farmacêutica no tempo da antibioticoprofilaxia prescrita foi avaliado e mesmo com um discreto aumento do volume de cirurgias realizadas no período, foi observado uma farmacoeconomia de aproximadamente R\$ 25.013,64 para a instituição. Além disso, o trabalho mostra a importância da atuação do Farmacêutico Clínico no acompanhamento aos pacientes internados, promovendo o uso racional de medicamentos com a adequação da terapia medicamentosa otimizando os gastos financeiros sem prejuízo ao tratamento do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102638>

EP-216

ESTUDO DE SINERGISMO IN VITRO PARA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DOS AMINOGLICOSÍDEOS EM COMBINAÇÃO COM OUTRAS DROGAS EM BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS MULTIRRESISTENTES

Saidy Vásconez Noguera, Ana Paula Marchi,
Marina Farrel Côrtes, Lucas Franco,
Maura Salaroli de Oliveira, Anna Sara Levin,
Silvia Figueiredo Costa,
Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Instituto de Medicina Tropical (IMT), Faculdade de
Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São
Paulo, SP, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, um número crescente de isolados de bactérias gram-negativas mostraram resistência aos antibióticos, destacando esses microrganismos na categoria crítica, principalmente pela escassez de novas drogas terapêuticas. Em estudos se demonstra que os tratamentos contra organismos multirresistentes talvez sejam mais eficazes em terapia combinada de antibióticos do que em monoterapia.

Objetivo: Avaliar o sinergismo in vitro dos aminoglicosídeos com outros antimicrobianos em bactérias gram-negativas multirresistentes de linhagens distintas e com mecanismos de resistência variados.

Método: Os microrganismos foram isolados do sangue, urina, tecido e aspirado traqueal e identificados no sistema automatizado Vitek-2, por PCR e por sequenciamento de genoma completo. Os métodos de disco aproximação e epsilométrico (E-test) foram utilizados para avaliar o sinergismo in vitro entre os aminoglicosídeos com colistina, meropenem e ceftazidima/avibactam.

Resultados: Em 72,5% (29/40) dos isolados de *K. pneumoniae* se evidenciou sinergismo na combinação entre amicacina e colistina. Nos isolados de *A. baumannii* foi observado sinergismo em 55% (11/20) na combinação entre amicacina e CZA. Nos isolados de *S. marcescens* foi observado sinergismo em 75,0% (9/12) na combinação de amicacina e meropenem. Entretanto, em 17% (2/12) das combinações de amicacina com colistina e 25% (3/12) entre gentamicina com colistina se evidenciou antagonismo pelo método de disco aproximação, respectivamente. Por outro lado, obteve-se associação entre a sensibilidade a amicacina e os resultados de sinergismo na combinação entre amicacina e meropenem em *K. pneumoniae*. Em *A. baumannii* se evidenciou associação na combinação entre amicacina e colistina e entre amicacina e CZA, considerando a sensibilidade a colistina e amicacina, respectivamente. Em *S. marcescens*, teve associação entre a sensibilidade a meropenem com os resultados de sinergismo nessa combinação. Finalmente, o número de genes de resistência demonstraram relação com o FICI, no qual os

isolados com mais genes de resistência apresentaram sinergismo.

Conclusão: Os aminoglicosídeos demonstraram sinergismo quando combinados com outras drogas como polimixinas e carbapenêmicos, considerando-se uma alternativa à monoterapia em infecções por bactérias multirresistentes. Os métodos de sinergismo apresentam concordância muito boa entre os resultados, tornando-se métodos eficazes e úteis na hora de analisar associação entre antibióticos no laboratório de microbiologia convencional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102639>

EP-217

PREVALÊNCIA E SENSIBILIDADE DE MICRORGANISMOS ISOLADOS EM UROCULTURAS EM UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Adrielle Gislaïne S. Nhoncanse,
Joana Rodrigues Luckmann, Walter Schilis,
Jessica Muniz, Andrea Batista Oliveira,
Maria Claudia Stockler Almeida

AME - Dr. Geraldo Paulo Bourroul, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais comum.^{1,2} Definir o perfil de sensibilidade dos patógenos mais prevalentes permite terapêutica empírica mais assertiva. Cabe destacar que há poucos relatos do perfil de sensibilidade dos agentes de ITU em serviços de atendimento ambulatorial no Brasil.

Objetivo: Descrever patógenos mais prevalentes e perfil de sensibilidade dos agentes isolados em urocultura aos antimicrobianos administrados por via oral em um ambulatório médico de especialidades (AME).

Método: Estudo retrospectivo descritivo que avaliou resultados de uroculturas coletadas entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021 em um AME.

Resultados: No período, foram coletados 13812 exames de urocultura, desses, 1760 (13%) foram positivos. A distribuição entre os gêneros dos pacientes com resultado de urocultura positiva foi de 61% feminino e 39% masculino. Os patógenos mais prevalentes foram *Escherichia coli* (67%), *Klebsiella pneumoniae* (17%). Em relação ao perfil de sensibilidade da *E. coli*, 98% foi sensível a amoxicilina/clavulanato, 27% a ampicilina, 82% a cefalotina, 53% a ciprofloxacina, 93% a nitrofurantoína, 53% a norfloxacina e 62% sulfametoxazol/trimetoprima. Em relação ao perfil de sensibilidade da *K. pneumoniae*, 89% foi sensível a amoxicilina/clavulanato, 3% a ampicilina, 64% a cefalotina, 59% a ciprofloxacina, 65% a nitrofurantoína, 58% a norfloxacina e 63% sulfametoxazol/trimetoprima.

Conclusão: O uso de antimicrobianos em pacientes com ITU complicada deve ser realizado após coleta de urocultura e adequado após o resultado.³ Amoxicilina/clavulanato é a opção terapêutica empírica com maior sensibilidade de acordo com a série histórica de cinco anos no serviço e

ampicilina foi o antimicrobiano menos ativo para os agentes mais prevalentes *E. coli* e *K. pneumoniae*.

Referências

1. Grigoryan L, Trautner BW, Gupta K. Diagnosis and Management of Urinary Tract Infections in the Outpatient Setting. *JAMA*. 2014;312:1677-84.
2. Geerlings SE. Clinical Presentations and Epidemiology of Urinary Tract Infections. *Microbiol Spectr*. 2016. doi: 10.1128/microbiolspec.UTI-0002-2012. PMID: 27780014.
3. van der Starre WE, van Nieuwkoop C, Paltansing S, Wout JW, Groeneveld GH, Becker MJ, et al. Risk factors for fluoroquinolone-resistant *Escherichia coli* in adults with community-onset febrile urinary tract infection. *J Antimicrob Chemother*. 2011;66:650-6.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102640>

EP-218

IMPACTO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DO USO DE ANTIMICROBIANOS-STEWARDSHIP (ASP) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PRIVADO EM SÃO PAULO

Glória Selegatto, Bruna Bergmann Santos,
Fernanda R. B. de Luca, Maiza Monteiro,
Cinthia Yukie Kuga, Fabricio Assami Borges,
Cristhieni Rodrigues

Hospital Santa Paula, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A pandemia da COVID-19 trouxe diversos impactos negativos para a saúde no mundo e um dos pontos recentemente destacados é o seu papel no aumento do consumo de antimicrobianos e nas infecções por micro-organismos multirresistentes.

Objetivo: Descrever o impacto de um Programa de Stewardship de Antimicrobianos (ASP) nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital privado comparando os dados de consumo de antimicrobianos (ATM), a taxa de infecção relacionada a dispositivos invasivos e a bacteremia por bacilos gram-negativos resistentes a carbapenêmicos (BGN Carba-R) no período pré-implantação (antes da pandemia da COVID 19) com o pós-implantação (durante a pandemia da COVID-19).

Método: O ASP foi estruturado e teve sua atuação plena a partir de 2020 com avaliação diária de todos os antimicrobianos por infectologistas e farmacêuticos clínicos com registro em prontuário eletrônico. O consumo de ATM foi mensurado em dias de terapia (DOT) e por dose diária definida (DDD) por 1000 pacientes-dia. Foram consideradas as IRAS relacionadas a dispositivos invasivos (pneumonia, infecção urinária e infecção da corrente sanguínea), com cálculo da densidade de incidência (DI) por 1000 dispositivos-dia. Os pacientes foram estratificados em pacientes COVID-19 e não-COVID-19.

Resultados: Após a implantação do programa de Stewardship houve queda do consumo de ATM em nosso serviço:

comparando-se o consumo em todas as áreas de 2020 e 2021 versus 2019 houve redução de 12,72% do DOT Geral e 12,19% do DDD Geral; 49,33% do DOT de Meropenem e 50% do DDD de Meropenem. Quando se analisam apenas as áreas não-COVID essa redução é de 21,23% no DOT Geral; 26,16% no DDD Geral; 49,33% No DOT de Meropenem e 62,48%no DDD de Meropenem. Dos 18 ATM avaliados, 14 apresentaram redução em consumo nesse período. A economia mensurada em custo de medicação foi de R\$460490,90 em 2020 e R\$ 782693,35 em 2021. Acompanhando a redução de consumo de ATM houve redução no número de bacteremias por BGN CarbaR de 21 para 2 em 2020 e 7 em 2021, com DI de 1,53/ 1000 paciente.dia para 0,33 em 2020 e 0,47 em 2021. A mortalidade geral do serviço foi de 5,5 % em 2019, 5% em 2020 e 3,7% em 2021.

Conclusão: Apesar dos relatos do aumento do consumo de antimicrobianos e conseqüentemente da multirresistência ao redor do mundo durante a pandemia da COVID-19, a atuação ativa dos profissionais do ASP em concordância com a equipe médica nas UTI, resultou em um uso sustentável dos antimicrobianos e consequente associação na redução das bacteremias por BGN Carba-R.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102641>

EP-219

DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA ASSOCIADA A RESISTÊNCIA À CEFTRIAXONA

Ludmilla Guillarducci Laureano,
Kristen Guillarducci Laureano,
Alice Leite Mesquita,
Fernando Oliveira Mateus,
Cláudia Borges Rodrigues Teixeira,
Ana Carolina Lemes David

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O *Streptococcus pneumoniae* continua sendo a principal etiologia da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), otite média e doença pneumocócica invasiva (DPI). O uso indiscriminado dos antimicrobianos seleciona cepas resistentes e piora o cenário das DPIs, justificando a monitorização do perfil epidemiológico, que também é influenciado pelas vacinas da atualidade.

Objetivo: Descrever caso de pneumonia causada por pneumococo resistente. Ressaltar o uso racional dos antibióticos. Destacar a importância da vacinação.

Método: GTMR, 3 anos. Vacinação completa pelo Plano Nacional de Imunização (PNI). Internada na UTI Pediátrica do Hospital de Doenças Tropicais - GO, em 2022, apresentando quadro grave de PAC, com extenso derrame pleural à esquerda, relato de uso irregular de amoxicilina nas últimas semanas. Realizou drenagem torácica nas primeiras 24 horas, e após 7 dias de amoxicilina + clavulanato, não apresentou a melhora clínica esperada. Com análise do líquido pleural, *S. pneumoniae* com perfil de resistência para ceftriaxona e penicilina, e susceptibilidade para vancomicina, foi ajustado o esquema para 21 dias da combinação adequada.

Resultados: O perfil de resistência do pneumococo às penicilinas está relacionado ao sítio da amostra isolada, Meningite versus Não Meningite, e classe do antibiótico, Penicilina e Ceftriaxona. Os betalactâmicos atuam inibindo as proteínas de ligação à penicilina (PBP), inibindo a síntese da parede celular da bactéria sensível. O *S. pneumoniae* torna-se resistente por ação cromossômica, podendo receber pressão por uso de antibióticos irregulares. O SIREVA (Sistema Regional de Vacinas) é um programa de vigilância que disponibiliza informações sobre a distribuição do *S. pneumoniae* resistente. Em 2020, foram relatadas 355 cepas, sendo 10,7% casos de Pneumonia, 28,7% de Meningite, 58,6% Sepsis e 2% outros. Em 2007, a OMS recomendou a inclusão da Vacina Pneumocócica Conjugada (VPC) em todos os PNI. Em estudo observacional retrospectivo, realizado na América Latina, no período de 2006 - 2017, o SIREVA foi capaz de confirmar o efeito positivo da VCP em sorotipos causadores de doença invasiva, reforçando a importância da vigilância como estratégia.

Conclusão: As VPC repercutem na incidência de DPI, como também na colonização nasofaríngea, que é importante para a eliminação do portador assintomático. As taxas de susceptibilidade aos antibióticos são importantes para a normatização do tratamento empírico e construção de medidas para a saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102642>

EP-220

EVENTOS ADVERSOS AGUDOS RELACIONADOS À INFUSÃO DO COMPLEXO LIPÍDICO DE ANFOTERICINA B (ABLC) EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: UM ESTUDO DE COORTE

Francelise Bridi Cavassin,
Ariela Victória Borgmann,
Isabela Dombek Floriani,
Marina Rachid Barreto, Tânia Zaleski,
Hugo Manuel Paz Morales,
Flávio de Queiroz Telles

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Pacientes onco-hematológicos sob quimioterapia ou uso de imunobiológicos têm as infecções como potencial causa de morbimortalidade. Tais pacientes são relativamente suscetíveis a reações agudas relacionadas à infusão de certos medicamentos, como a anfotericina B, um antifúngico polieno utilizado no tratamento de infecções fúngicas invasivas.

Objetivo: Analisar a incidência de eventos adversos relacionados à infusão da anfotericina B em complexo lipídico (ABLC) e seu perfil de uso em pacientes onco-hematológicos internados em um centro de referência sul-brasileiro.

Método: Estudo de coorte retrospectivo realizado em hospital oncológico terciário público-privado na cidade de Curitiba-PR. Foram incluídos registros de pacientes que

receberam pelo menos duas doses de ABLC de janeiro de 2014 a dezembro de 2019.

Resultados: Sessenta e nove pacientes utilizaram alguma formulação de anfotericina B nesse período dos quais 47 (68%) ABLC. Outros seis (8,7%) migraram de formulação principalmente por toxicidade renal ou reação relacionada à infusão. Do total, 15 (21,7%) apresentaram alguma reação infusional aguda no momento ou logo depois à administração do antifúngico, 14 (93,3%) relacionados ao complexo lipídico. As reações mais prevalentes foram tremor (10; 83,3%), febre (8; 66,7%) e taquicardia (6; 50%). Três pacientes (25%) tiveram o tratamento suspenso por conta das reações agudas apresentadas, incluindo um com reações consideradas graves. Dos 14 pacientes, apenas um (7,1%) recebeu pré-medicação desde a primeira dose do antifúngico. Outros sete (50%) receberam algum medicamento após o evento reacional ocorrer. Quando comparados os grupos que fizeram uso ou não de pré-medicação com a ocorrência ou não de reações infusionais obteve-se significância estatística (p valor = 0,016) sugerindo que o uso da pré-medicação protege os pacientes do aparecimento de reação infusional aguda. O tempo de infusão do antifúngico foi igual ou maior a quatro horas em 91,5% dos casos. Em relação à reposição salina, 36% receberam pelo menos um litro de NaCl 0,9% em 24 horas.

Conclusão: Pacientes imunodeprimidos submetidos à terapia com ABLC devem ser monitorados cautelosamente. Protocolos que auxiliem na correta administração do antifúngico, como realização de pré-medicação, aumento do tempo de infusão e reposição salina, podem minimizar as chances de ocorrência de eventos adversos além de garantir uma maior segurança e tolerabilidade durante o tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102643>

EP-221

TUBERCULOSE EM PRESÍDIOS: REVISÃO SOBRE OS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A ALTA PREVALÊNCIA DA RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS

Maria Eduarda Alves Mendes,
Luana Faian Rocha, Dryelle Lopes Rodrigues,
Eduarda Alves Andrade Faustin,
Rodrigo Affonso Rabelo, Samara Lima Viana,
Luis Felipe Andrade Fernand,
Gustavo Barretto Vila, Alexandre Tanimoto,
Bianca Trovello Ramallo

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

Introdução: A alta prevalência da tuberculose (TB) na População Privada de Liberdade (PPL) pode gerar o desenvolvimento e a propagação de resistência bacteriana. Observam-se a susceptibilidade dessa população a se contaminar diante de suas fragilidades sociais. A falta de adesão ou a descontinuidade ao tratamento são os principais desafios para o tratamento de TB, pois geram resistência aos antibióticos e resulta em uma terapia mais tóxica e piora do prognóstico. Além

disso, uma falha no tratamento gera maior disseminação do patógeno.

Objetivo: Investigar os fatores determinantes para a prevalência da TBDR na PPL.

Método: A revisão foi feita entre os meses de março e abril de 2022 fundamentada na pesquisa de artigos através da base de dados Google acadêmico, SciELO e Pubmed. Selecionaram-se 24 artigos com recorte temporal de 10 anos, de 2012 a 2022, e nos idiomas português e inglês. O levantamento de dados foi feito com base em palavras-chave como: Prisoners, tuberculosis, Brazil, Drug-Resistant, Latent Tuberculosis.

Resultados: Foram encontrados 31.467 resultados, para os seguintes descritores: i. Prisoners tuberculosis Brazil com 77 resultados no PubMed, 12.000 no Scholar, 6 no SciELO; ii. Prisoners and tuberculosis, Extensively Drug-Resistant, Tuberculosis and Multidrug-Resistant com 9 resultados no PubMed, 3220 no Scholar; iii. Tuberculosis and Latent Tuberculosis and Brazil com 238 resultados no PubMed, 15.900 no Scholar e 17 no SciELO.

Conclusão: Observam-se fatores que relacionam a PPL com a TBDR. Ressalta-se que no ambiente penitenciário as PPL têm acesso ao diagnóstico e tratamento com medicamentos administrados por um profissional da saúde. Dentre os fatores de destaque dessa revisão tem-se: i. transferência entre prisões, tendo um alto índice de abandono do tratamento; ii. a pós soltura; a concessão de habeas corpus; prisão em regime domiciliar ou semiaberto, uma vez que nessas situações, ao sair da penitenciária, o doente deixa de receber o acompanhamento e abandona o tratamento; iii. A falta de entendimento na importância de completar o tratamento pelo baixo nível escolaridade. Conclui-se que fatores como a transferência entre presídios, a pós soltura, a concessão de habeas corpus, prisão em regime semiaberto e domiciliar, baixos níveis socioeconômicos e de escolaridade contribuem para a maior prevalência de TBDR.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102644>

EP-222

IMPACTO DE INTERVENÇÃO ESTRUTURADA NA DURAÇÃO ADEQUADA DA ANTIBIOTICOPROFILAXIA CIRÚRGICA

Jéssica Toshie Katayose, Odéli Nicole E. Sejas,
Cristina Gonçalves Muniz,
Bianca Leal de Almeida,
Adriana Satie G.K. Magri,
Juliana de Cassia Belizario,
Tamara Regina V.F. Neves,
Alberto Hideyoshi Sabanai,
Ulysses Ribeiro Junior, Edson Abdala

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A antibioticoprofilaxia em cirurgia tem como objetivo reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico. O estabelecimento de protocolos institucionais com a escolha correta e tempo de uso adequado permite a uniformização de

condutas, com diminuição de custos e eventos adversos. Instrumentos de intervenção têm sido propostos para manter a duração adequada.

Objetivo: Avaliar o impacto da intervenção farmacêutica na taxa de adesão à duração da antibioticoprofilaxia cirúrgica conforme Protocolo Institucional.

Método: Estudo retrospectivo quase-experimental, com intervenção, realizado em um hospital público oncológico, universitário, quaternário. Os períodos do estudo foram: pré-intervenção – 10/2020 a 03/2021, pós-intervenção – 04/2021 a 12/2021. A intervenção estruturada foi planejada e implementada dentro do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos, e consistiu em dois pilares: 1. Educação das equipes assistenciais; 2. Intervenção direta pela Farmácia Clínica com a equipe médica responsável, nos casos de duração superior ao definido pelo Protocolo Institucional. Foram incluídos no estudo os procedimentos cirúrgicos das especialidades da Urologia e Grupo da Coluna, sendo excluídos os procedimentos classificados como “contaminado” ou “infestado”. Comparou-se a adesão quanto à duração do uso de antibiótico entre os dois períodos.

Resultados: Foram incluídas no período 1143 cirurgias (402 no pré, e 741 no pós- intervenções; 1071 da Urologia, e 72 do Grupo da Coluna). No período pós, foram realizadas 58 intervenções diretas, sendo 54 na Urologia e 4 no Grupo da Coluna, com um total de adequação de 37 (64%), sendo 34 (63%) da Urologia e 3 (75%) do Grupo da Coluna. A taxa de adesão à duração da profilaxia foi de 56% no período pré, e 76% no período pós. Na Urologia foi de 73% pré, e 82% pós. No Grupo da Coluna foi de 39% pré, e 69% pós-intervenções.

Conclusão: O estudo mostrou um aumento à adesão ao protocolo institucional na duração da antibioticoprofilaxia cirúrgica, após intervenção estruturada, composta por componente educacional e de intervenção direta pela Farmácia Clínica. O resultado positivo suporta à manutenção e expansão de ações de intervenção associadas a Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102645>

EP-224

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES DE PELE E PARTES MOLES COMPLICADAS DO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (HSPE) EM 2021

Ana Flávia Forato Pereira,
Adriana Macedo Dell Aquila,
Daniel Litardi Castorino Pereira,
Rafael Correa Bastos, Pedro Saliba Borges,
Samylla Costa de Moura

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Quando uma infecção de pele é tratada inadequadamente, o processo infeccioso tende a se perpetuar e originar feridas.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos micro-organismos em lesões cutâneas complexas do serviço de Estomaterapia e unidade de internação das Moléstias Infeciosas do HSPE de Jan-Dez/2021.

Método: Estudo clínico, descritivo, observacional e retrospectivo de pacientes com suspeita de infecção em pele e planos profundos, submetidos a procedimento diagnóstico. Utilizada como ferramenta ficha clínica epidemiológica individual de controle dos pacientes com os dados obtidos pelo prontuário eletrônico (versão MV 2000). A avaliação microbiológica foi realizada por meio de punção ou biópsia de pele para identificação do micro-organismo e quando necessário, foi encaminhada amostra para anatomopatológico.

Resultados: Foram incluídos 34 pacientes com a realização de procedimentos para diagnóstico etiológico e identificação do agente microbiológico. A maioria da população analisada foi composta por homens 22/34(64,7%), com idade média de 61,4 anos. A mediana foi de 59 anos com uma variação de idade (13 a 93 anos). Dentre os 34 pacientes estudados, apenas 6 possuíam lesões agudas (18%), sendo a maioria composta por lesões crônicas (26 pacientes,76%). Obtivemos 45 culturas positivas e 8 culturas negativas com identificação de 19 micro-organismos diferentes causadores de infecção. A maioria das lesões complexas foram localizadas nos MMII (52,95%). A maioria já havia recebido tratamento antimicrobiano prévio (76,5%). Os principais agentes encontrados foram os Gram positivos com uma prevalência para o S.aureus 24%. Dos BGNs mais prevalentes encontramos a P. aeruginosa em 11%.

Conclusão: Nas amostras coletadas no estudo, a maioria foi obtida por punção ou biópsia de tecido, encontramos o S. aureus em 24,44% e o Staphylococcus spp em 35,56%, P.aeruginosa em 11% e Enterobacteriaceas. em 40% das amostras para BGN. As lesões em MMII são as mais frequentes, o Staphylococcus spp tem alta taxa de sensibilidade para glicopeptídeos, oxazolidinonas, Sulfametoxazol/trimetropima e Fluorquinolona, porém, sensibilidade reduzida a baixa para Clindamicina e Oxacilina. Dentre os BGNs, a espécie da P. aeruginosa é a mais prevalente, contudo, quando se considera a família, das Enterobacteriaceas, está se sobrepõe. A melhor droga para tratamento dos BGNs foi o Cefepime, seguido da Amicacina e Meropenem.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102646>

EP-225

RÁPIDA INSERÇÃO E DISSEMINAÇÃO DA RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UMA UNIDADE COVID E O IMPACTO NO TRATAMENTO ANTIMICROBIANO EMPÍRICO DE PACIENTES COM BACTEREMIA

Alan Pereira Chagas, Valéria Paes Lima

Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

Introdução: A Covid-19 é uma doença viral causada pelo SARS-CoV2 e com possibilidade de evolução para síndrome

respiratória aguda grave. Uma possível complicação é a ocorrência de infecções bacterianas secundárias, incluindo eventos relacionados a assistência, que podem impactar significativamente no desfecho dos pacientes.

Objetivo: Avaliar o perfil de agentes infecciosos e a terapia antimicrobiana empírica em pacientes internados em uma Unidade Covid e que apresentaram hemocultura positiva durante o ano de 2020.

Método: Foi realizado estudo retrospectivo, com busca das hemoculturas positivas de pacientes internados na Unidade Covid, registro do perfil epidemiológico e de sensibilidade, seguida de avaliação no prontuário eletrônico do paciente da terapia antimicrobiana prescrita. Os pacientes eram direcionados pelo sistema de regulação do Distrito Federal a partir de toda a rede pública local.

Resultados: No período do estudo houve 126 hemoculturas positivas, sendo 73 (58%) classificadas como contaminação de coleta (crescimento de *Staphylococcus coagulase negativa*). Dos casos classificados como infecção, 12 ocorreram por bactérias Gram positivas (4 *Staphylococcus aureus*, 5 *Enterococcus faecalis* e 5 *Enterococcus faecium*) e 41 por bactérias Gram negativas, sendo 33 (80%) fermentadoras de glicose e 8 (20%) não fermentadoras de glicose. O percentual de sensibilidade das bactérias Gram negativas foi de 12,5% para meropenem, 70% para ampicilina e 100% para polimixina B (em 10% dos casos o teste de sensibilidade à colistina não foi realizado). A primeira bactéria multirresistente foi identificada 20 dias após a internação do primeiro paciente internado por Covid-19. Em 33,3% (14/42) dos casos em que a antibioticoterapia empírica foi instituída o paciente evoluiu a óbito antes do resultado final da hemocultura, dos quais 92,85% (13/14) foram classificados como infecções hospitalares, 71,42% (10/14) infectados com bactérias multirresistentes e 64,28% (9/14) com tratamento empírico instituído sabidamente inadequado.

Conclusão: A resistência bacteriana é um grave problema de saúde pública e com impacto significativo no desfecho dos pacientes. Investir em estratégias para a prevenção de infecções hospitalares deve ser prioritário mesmo em cenários de crise, como no período pandêmico. É urgente viabilizar o uso de recursos diagnósticos microbiológicos rápidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102647>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-226

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR GENITAL COM LESÃO SÍFILIS-LIKE - RELATO DE CASO

Ana Therra Manduca Soares Roverss

Hospital Regional de Porto Nacional, Porto Nacional, TO, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) consiste em uma antroponose de evolução crônica, vista como um grande problema de saúde pública no Brasil (SAÚDE, 2021). A LTA é causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania*, sendo que no Brasil já foram

identificadas sete dessas espécies, são elas: *L. (V.) braziliensis*, *L. (L.) amazonensis* e *L. (V.) guyanensis*, mais recentemente, *L. (V.) naiffi*, *L. (V.) lainsoni*, e *L. (V.) shawi* e *L. (V.) lindenberg* (SAÚDE, 2017). A transmissão ocorre através da picada dos flebotominos fêmeas, insetos conhecidos popularmente como mosquito palha, buiquiri, tutaquira, entre outros (SAÚDE, 2017). No Brasil, há registros de LTA em todas as unidades federadas, sendo a região norte (sede do caso aqui relatado) responsável pelo maior número de casos entre 2003 e 2018 (42,8%). A doença acomete principalmente os adultos jovens na faixa etária de 20 a 49 anos (54,9%), do sexo masculino (75,2%) (Saúde, 2021). A manifestação clínica da LTA depende da espécie de *Leishmania* e também do estado imunológico do infectado. Clinicamente é dividida em leishmaniose cutânea localizada, leishmaniose cutânea disseminada, leishmaniose cutânea difusa e leishmaniose mucosa. A lesão clássica caracteriza-se por úlcera de consistência firme, com fundo granuloso, bordas elevadas e definidas, geralmente em áreas de pele expostas. O período de incubação varia usualmente entre duas semanas e dois meses (Saúde, 2017). Lesões genitais sugerem disseminação por via hematogênica em paciente com leishmaniose difusa ou inoculação direta do parasito quando há lesão isolada. Ainda que essa apresentação seja incomum, é necessário investigar hábito de dormir nu ou fazer necessidades fisiológicas ao ar livre em áreas endêmicas. O diagnóstico da Leishmaniose é feito por métodos imunológicos, parasitológicos ou histopatológicos. Essa confirmação laboratorial é fundamental, tendo em vista a variedade de doenças que fazem diagnóstico diferencial com a LTA, por exemplo: sífilis, hanseníase e tuberculose (Saúde, 2017). O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso de Leishmaniose tegumentar americana, com lesão cutânea em região genital, bem como, possibilitar a discussão de aspectos clínicos e epidemiológicos da LTA em apresentação genital e ressaltar alguns dos diagnósticos diferenciais de lesões genitais; discutir particularidades do tratamento medicamentoso da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102648>

EP-228

RARO CASO DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM IMUNOCOMPETENTE

Pricila Carolinda Andrade Silva,
Cirilo José Ferreira Neto,
Crisellen Delogo Sinete,
Maria Rita Teixeira Dutra,
Silvia Hees de Carvalho,
Rodrigo Medrado Pereira Lopes,
Marcia Paulliny Soares Bahia,
Vinícius Torres Leite,
Guilherme Otávio Varino Cornelio

Hospital Eduardo de Menezes, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Histoplasmose, micose sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, é uma micose sistêmica decorrente

da inalação de conídios (esporos). O fungo é saprófita do solo, principalmente onde há umidade elevada e excretas de aves e morcegos. Mais comum em imunocomprometidos, pode levar a diferentes formas clínicas (assintomática, pulmonar e disseminada). O diagnóstico consiste no exame direto, cultura, pesquisa de antígenos, sorologia e testes moleculares. O tratamento se baseia na anfotericina e nos derivados azólicos.

Objetivo: Descrever raro caso de histoplasmose disseminada em imunocompetente. **Descrição:** Masculino, 38 anos, heterossexual, vaqueiro, sem comorbidades. Em agosto/2019, apresentou quadro consumptivo, febre, hemoptise, tosse e dispneia. Em outubro/2019, houve piora respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Sorologias, TR-HIV e TR-TB, BAAR, culturas e pesquisa de fungos: negativos; TC de tórax: “árvore em brotamento” e “vidro-fosco”, espessamento brônquico, nódulos calcificados bilaterais e linfonodomegalias paratraqueais e hilares; biópsia transbrônquica sugerindo histoplasmose. Apresentou melhora espontânea. Em janeiro/2020, iniciou dispneia, dor ventilatório-dependente, tosse, febre e emagrecimento. US abdominal: linfonodomegalias abdominais e hepatoesplenomegalia; pesquisa de fungo em escarro revelou *H. capsulatum*. Iniciada anfotericina B desoxicolato, com boa resposta e prescrito Itraconazol à alta. Em agosto/2020, reinternado após abandono de tratamento, com hepatoesplenomegalia em TC de abdome; aspirado de medula óssea (AMO) sem alterações. Reiniciado tratamento com anfotericina B lipossomal, escalonada para Itraconazol e modificado para fluconazol devido hepatotoxicidade. Evoluiu com citopenias, LDH elevado e AMO com *H. capsulatum*. Após a alta, retornou em março/2021, com pancitopenia e hiperesplenismo (Boyd IV). Iniciado novo tratamento com anfotericina lipossomal, com boa resposta, tendo recebido alta com fluconazol.

Conclusão: A histoplasmose disseminada, definida pela presença extrapulmonar confirmada do fungo, como no presente caso (visualizado em AMO). É mais comum em: SIDA, uso de imunossuppressores, transplantados, imunodeficiência primária ou doenças hematológicas. No presente caso, o paciente não apresentava quaisquer indícios de imunossupressão, situação rara, uma vez que 4% de imunocompetentes são acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102649>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-230

TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTES GRAVES INFECTADOS COM SARS-COV-2

Genifer de Souza Valente,
Eduarda Lopes de Freitas,
Lucas Eduardo Faria Barbosa,
Maria Eduarda Oliveira, Bruna Cartaxo,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Mauá, SP, Brasil

Introdução: O primeiro transplante de pulmão foi realizado em 1983, sendo o mesmo indicado em tratamento como

DPOC, doença intersticial pulmonar. A infecção pelo Sars CoV-2 pode causar lesão pulmonar aguda, sendo que alguns pacientes desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo, bem como, fibrose pulmonar. Em ambas as complicações, o transplante pulmonar pode ser recomendado.

Objetivo: Descrever a utilização do transplante pulmonar como terapia em pacientes graves infectados com SARS-Cov 2, tratando as respectivas indicações, dificuldades, vantagens e critérios deste tratamento.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando evidências publicadas em plataformas como: PubMed, Scielo, ScienceDirect e Jornais da Sociedade Brasileira de Pneumologia, utilizando como descritores: transplante pulmonar, COVID, infecção.

Resultados: Estudos demonstram que, em pacientes graves infectados pelo SARS-Cov 2, foram realizados transplantes unilaterais e bilaterais. Em um dos estudos, de agosto de 2020, uma mulher de 44 anos, com presença de consolidação bilateral e necrose pulmonar, sem alternativa de tratamento, passou por transplante bilateral de pulmão no 58º dia após infecção. Este caso exemplifica os desafios dos transplantes nesses pacientes. Critérios globais de avaliação psicossocial, educação pré-procedimento e risco de reativação viral, em alguns casos, não são ponderados. Uma quantidade expressiva de pacientes desenvolvem as formas graves de patologias respiratórias pós COVID-19. Porém, um número restrito de transplantes foram realizados no mundo. Essa discordância deve-se aos critérios usados para validação do transplante pulmonar pós infecção por SARS-Cov-2. Os parâmetros divergem para doentes ambulatoriais e internados. A história clínica da doença, bem como, revisão de imagem e testes com tecidos conjuntivos são os critérios abordados para pacientes do ambulatório. Em pacientes graves, a análise deve ser feita em relação à gravidade, por exemplo, se o paciente está com ventilação mecânica invasiva, e mesmo assim, não há sinal de remissão da doença, ou se há limitação de atividades básicas mesmo com a presença de suporte de oxigênio.

Conclusão: O transplante pulmonar é um procedimento de sucesso que deve ser estudado e empregado como tratamento que proporcione sobrevida e qualidade de vida aos pacientes graves. A seleção dos pacientes necessitados e o momento ideal para este tratamento são critérios de extrema relevância para o sucesso do transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102650>

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-231

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL EM ÁREAS DE USO COMUM DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Gilselena Kerbauy, Renata Pires de A. Faggion,
Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli,
Giovanna Yamashita Tomita,
Ana Carolina Souza Lima, Stefani Lino Cardin,
Thilara Alessandra Oliveira,

Marcia Regina Eches Perugini,
Renata Aparecida Belei

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: As superfícies e equipamentos do ambiente hospitalar são fômites de microrganismos patogênicos e resistentes, representando riscos à saúde de pacientes de terapia intensiva pediátrica, uma vez que são mais susceptíveis a adquirir infecções relacionadas à assistência à saúde, pois possuem imaturidade do sistema imunológico associada a gravidade da doença de base.

Objetivo: Avaliar a contaminação ambiental e seu perfil microbiológico da área de uso comum entre acompanhantes e profissionais de saúde de terapia intensiva pediátrica.

Método: Estudo transversal e exploratório de abordagem quantitativa, realizado em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital de nível terciário do Sul do país. Para avaliar as amostras microbiológicas foram friccionados swabs estéreis nas superfícies inanimadas selecionadas: dispensadores de álcool em gel, poltronas, bancadas administrativas, puxadores das portas e gavetas dos mobiliários do posto de enfermagem, carrinho de emergência, balanças para mensuração do peso de crianças, aparelho radiográfico portátil, placa de radiografia, telefones, teclados e mouses de computadores. Essa pesquisa está vinculada ao projeto “Investigação da contaminação ambiental em áreas críticas hospitalares e avaliação da efetividade da desinfecção”, sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da instituição sob o parecer nº 3.900.544 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 28169520.0.0000.5231.

Resultados: Das 16 superfícies analisadas, 56,25% apresentaram contaminação por microrganismos, sendo 77,8% por *Staphylococcus coagulase negativa* e 22,2% por *Staphylococcus aureus*. Em relação ao perfil microbiológico, todos os isolados expressaram 100% de resistência a penicilina e oxacilina.

Conclusão: Superfícies e equipamentos inanimados dos serviços de saúde possuem alto potencial de contaminação por microrganismos multirresistentes, sendo necessário a implantação de protocolos institucionais e supervisão na limpeza e desinfecção, a fim de prevenir as infecções hospitalares.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102651>

ÁREA: COVID-19

EP-233

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES QUE EVOLUÍRAM COM LESÃO RENAL AGUDA NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA COVID-19 NO ESTADO DA BAHIA EM 2020

Mariana Souza Santos Oliveira^{a,b,c},
Acácia Mayra Pereira Lima^{a,b,c},
Lindracy Luara Bollis Caliani^{a,b,c},
Caroline Castro Vieira^{a,b,c},
Áurea Angelica Paste^{a,b,c},
Luis Eugenio de Souza^{a,b,c}, Ceuci Nunes^{a,b,c}

^a Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

^b Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Instituto Couto Maia (ICOM) foi o primeiro hospital da Bahia a se tornar referência para assistência aos pacientes regulados, suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Nesse período, foram atendidos muitos pacientes com quadro clínico de maior ou menor gravidade, que apresentaram diversas complicações com desfechos variados. A literatura tem registrado que a lesão renal aguda (LRA) em pacientes hospitalizados com COVID-19 está associada a um pior prognóstico e a maior mortalidade. Além disso, outros fatores estão associados ao desenvolvimento de LRA, como gênero masculino, idade igual ou superior a 60 anos e a presença de comorbidades como obesidade, Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica e outras Doenças Cardiovasculares.

Objetivo: Caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pacientes hospitalizados com COVID-19 no ICOM, durante o ano de 2020, que desenvolveram LRA durante o internamento.

Método: Estudo transversal com base em dados obtidos nos prontuários da instituição hospitalar ICOM e exportados para o RedCap®, coletados entre 2020-2021, referentes aos pacientes internados por COVID-19, no ano de 2020. Os dados foram analisados no software Stata-17, onde foi realizada a análise descritiva de frequência e proporções.

Resultados: Durante o ano de 2020, foram atendidos 1.768 pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 no ICOM. Desses, 329 (18,6%) desenvolveram LRA como complicação. Dos pacientes com LRA (329), 78,11% foram a óbito e 13,67% tiveram alta. A maioria era do sexo masculino (62,61%) e estava na faixa etária de 60 anos ou mais (62,91%). Além disso, dentre esses 329 pacientes que desenvolveram LRA, a maioria era de hipertensos (63,52%), muitos eram diabéticos (44,07%), obesos (23,1%) ou portadores de doença cardiovascular (22,49%). Curiosamente, havia doença renal crônica prévia em apenas 6,38% deles. A grande maioria (86%) dos pacientes que tiveram LRA foram internados, desde o momento da admissão, em Unidade de Terapia Intensiva.

Conclusão: Na experiência do ICOM, a ocorrência de LRA em pessoas com COVID-19 está associada a um prognóstico evolutivo desfavorável, incluindo uma taxa de mortalidade mais elevada. Os fatores associados ao desenvolvimento de LRA encontrados nesse estudo coincidem com os que vêm sendo observados na literatura sobre o tema.

Ag. Financiadora: CNPQ.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102652>

EP-234

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Julia Gabas Leite, Ricardo Santaella Rosa,
Nicolas Joseph Della Matta,
Olavo Ferreira Lopes,

Letícia Gonçalves Carvalho,
Harissa Padovez Rays

Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA),
Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA),
Catanduva, SP, Brasil

Introdução: Desde a descrição dos primeiros casos de Covid-19 na China em dezembro de 2019, a doença se espalhou rapidamente por todo o globo. No Brasil o primeiro caso foi descrito no final de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, tornando-se o primeiro país da América do Sul a notificar um caso de Covid-19. Rapidamente a doença se disseminou pelo interior do país, atingindo em pouco tempo praticamente todas as cidades. Em Catanduva, cidade de médio porte da região noroeste paulista, os primeiros casos foram identificados no final do mês de março de 2020.

Objetivo: Demonstrar alguns aspectos epidemiológicos do comportamento da pandemia em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo.

Método: Estudo descritivo transversal. Foram obtidos dados sobre o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Covid-19 e residentes na cidade de Catanduva, no período de março a dezembro de 2020. Os dados foram obtidos dos bancos de dados e-SUS e SIVEP (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica), fornecidos pela Secretaria de Saúde do município. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Padre Albino com número do protocolo 4.871.572.

Resultados: No período selecionado, foram notificados 5705 casos de Covid-19, sendo 5122 classificados como casos leves e 583 como casos graves (SRAG). Dentre os casos graves 186 evoluíram para óbito. A média de idade e a mediana foram diferentes na comparação entre os grupos, com os casos mais graves mostrando médias mais altas. Sexo feminino predominou nos casos leves e o masculino nos casos graves e óbitos. Os sintomas mais frequentes foram: febre, tosse, dispneia e odinofagia. Comorbidades como cardiopatias, diabetes, obesidade e pneumopatias foram mais frequentes principalmente entre os casos graves e óbitos. Dentre os pacientes internados a taxa de óbito foi de 32,1%. Essa taxa aumenta para 50,5% para os pacientes que necessitaram de terapia intensiva e para 79,2% para os pacientes que necessitaram de intubação orotraqueal.

Conclusão: Os resultados apresentados no presente estudo se mostraram em conformidade com os achados na literatura e demonstraram o impacto que a pandemia causou e tem causado na saúde da população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102653>

EP-235

COVID-19: ASPECTOS CLÍNICOS E
EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES
INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO
MUNICÍPIO DE ARARAS - SP DURANTE A
CIRCULAÇÃO DA VARIANTE ÔMICRON

Juliana Cristina Tangerino,
Gabriela Carolina Tangerino, Juliana Moscardi,
Antonio de Jesus dos Santos

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de
Araras, Araras, SP, Brasil

Introdução: A variante omicron da Síndrome Respiratória Aguda Severa por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), foi identificado pela primeira vez em novembro de 2021, África do Sul. A Organização Mundial da Saúde designou a omicron como uma variante de preocupação devido sua alta transmissibilidade prevista e seu potencial de evadir da imunidade mediada por anticorpos neutralizantes. Neste contexto, observa-se uma dramática dissociação de internações e óbitos por infecções durante a quarta onda de covid-19, em comparação com as proporções observadas durante as três ondas anteriores. Vacinação se apresenta como fator de proteção para formas graves da covid-19.

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico, assim como status vacinal, dos pacientes internados com covid-19 em um hospital público do município de Araras, de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022.

Método: Obtenção de dados por meio dos prontuários médicos de pacientes internados com diagnóstico de covid-19, de dezembro a fevereiro de 2022. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise estatística.

Resultados: Foram computadas 104 internações devido à covid-19, maior no gênero masculino (53%), média de idade: 65 anos e letalidade em 29%. Os pacientes apresentaram uma média de internação hospitalar de 6 dias, com saturação de oxigênio de 89% na primeira avaliação clínica. Com relação ao perfil dos pacientes, 57,7% eram hipertensos, 33,6% diabéticos e 21% com história prévia de tabagismo ou tabagismo ativo. Realizada internação de 9 gestantes sintomáticas neste período. Com relação ao status vacinal, 83,6% dos pacientes apresentavam esquema completo, com pelo menos 2 doses das vacinas Coronavac, Pfizer, AstraZeneca ou 1 dose da vacina Janssen. Dentre os pacientes que evoluíram a óbito, a média de internação foi de 10 dias, todos apresentavam comorbidades, sendo as mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (76,6%) e diabetes mellitus (33,3%). Apenas 16,7% destes pacientes receberam diagnóstico de PAV, com predomínio do microrganismo *Acinetobacter baumannii* em aspirado traqueal. Com relação ao status vacinal, 86,6% tinham pelo menos 2 doses da vacina, sem documentação de reforço.

Conclusão: Determinar quem são os pacientes que internam em decorrência da covid-19 auxilia na implementação de medidas preventivas e otimiza o atendimento de pessoas mais vulneráveis e com risco de pior desfecho clínico por esta morbidade. O controle de comorbidades e a vacinação contra SARS-Cov-2 são fatores importantes nos desfechos clínicos dos pacientes com covid-19.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102654>