

**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 ENDÊMICA 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/ $\mu$ L, Plaquetas: 10.000/ $\mu$ 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>